

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU SĂNĂTATE PUBLICĂ**

Cu titlu de manuscris

C.Z.U.:613.955:314.622.4(478-22)(043.2)

MANOLE VERGIL

**EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE A ELEVILOR DIN
FAMILIILE TEMPORAR DEZINTEGRATE DIN
LOCALITĂȚILE RURALE**

331.02 – IGIENĂ

Rezumatul tezei de doctor în științe medicale

CHIȘINĂU, 2022

Teza a fost elaborată în cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică

Conducător științific:

Bahnarel Ion, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, Om Emerit

Consultant științific:

Voloc Alexandru, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Referenți oficiali:

Grejdian Fiodor, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Pînzaru Iurie, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Componenta consiliului științific specializat:

Spînu Constantin, *președinte*, dr. hab. șt. med., profesor universitar, Om Emerit

Tafuni Ovidiu, *secretar*, dr. șt. med., conferențiar universitar

Friptuleac Grigore, *membre*, dr. hab. șt. med., profesor universitar, Om Emerit

Corețchi Liuba, *membre*, dr. hab. șt. biol, conferențiar cercetător

Bernic Vladimir, *membre*, dr. șt. med., conferențiar cercetător

Ciobanu Elena, *membre*, dr. șt. med., conferențiar universitar

Susținerea va avea loc la 16 septembrie 2022, ora 14.00 în ședința Consiliului științific specializat D 331.02-22-28 din cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (2028, str. Gheorghe Asachi, 67A, mun. Chișinău).

Teza de doctor în științe medicale și rezumatul pot fi consultate la biblioteca Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (2028, str. Gheorghe Asachi, 67A, mun. Chișinău), Biblioteca Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și pe pagina web a Agenției Naționale de Asigurare a Calității în Educație și Cercetare (www.anacec.md).

Rezumatul a fost expediat la 15 august 2022.

Secretar științific al Consiliului științific specializat,
dr.șt. med., conferențiar universitar

Tafuni Ovidiu

Conducător științific,
dr. hab. șt. med., profesor universitar, Om Emerit

Bahnarel Ion

Consultant științific,
dr. hab. șt. med., profesor universitar

Voloc Alexandru

Autor

Manole Vergil

© Manole, Vergil, 2022

CUPRINS

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII	4
CONȚINUTUL TEZEI	8
1. DESCRIEREA SITUAȚIEI ÎN DOMENIUL DE CERCETARE ȘI IDENTIFICAREA PROBLEMELOR DE CERCETARE. ASPECTELE STĂRII DE SĂNĂTATE A ELEVILOR DIN FAMILIILE TEMPORAR DEZINTEGRATE DIN LOCALITĂȚILE RURALE.	8
2. MATERIALE ȘI METODE DE INVESTIGARE	10
3. EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE ȘI A DEZVOLTĂRII FIZICE A ELEVILOR DIN FAMILIILE TEMPORAR DEZINTEGRATE	11
4. IMPACTUL FACTORILOR DE RISC ASUPRA STĂRII DE SĂNĂTATE A ELEVILOR DIN LOCALITĂȚILE RURALE	19
CONCLUZII GENERALE	27
RECOMANDĂRI	28
BIBLIOGRAFIA	29
LISTA PUBLICAȚIILOR LA TEMA TEZEI	30
ADNOTARE	32
АННОТАЦИЯ	33
SUMMARY	34

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea temei. Generația tânără este viitorul națiunii, iar nivelul de sănătate a acestui grup de populație este indicatorul obiectiv al stării societății în general. Reprezentând o totalitate a particularităților biologice a organismului și a influenței condițiilor sociale, ambientale, habituale, ocupaționale etc, sănătatea copiilor și adolescenților constituie una din cele mai complexe și mai actuale probleme. Actualitatea ei este determinată și de faptul, că din toate grupurile de populație, copiii și adolescenții prezintă cel mai vulnerabil grup.

Starea sănătății elevilor din Republica Moldova este reflectată într-un șir de lucrări științifice, care abordează problema morbidității și dezvoltării fizice a acestora [9]. Determinantele socio-economice ale sănătății copiilor și adolescenților sunt abordate în teze de doctorat și publicații în reviste naționale recenzate [1].

Sănătatea populației reprezintă un obiectiv de o importanță primordială în politica oricărui stat deoarece sănătatea constituie valoarea cea mai de preț și componenta indispensabilă a dezvoltării și prosperării sociale. Securitatea statului și dezvoltarea durabilă a societății pot fi obținute în primul rând prin menținerea și fortificarea sănătății tinerei generații.

După OMS „Familia reprezintă o persoană sau un grup de persoane care trăiesc împreună și au legături de sânge prin căsătorie sau adopție”. În Dicționarul UNESCO, familia este definită ca fiind „forma de comunitate umană întemeiată pe căsătorie, care unește pe soți și descendenții lor prin relații strânse de ordin biologic, economic, psihologic, spiritual” [8].

Plecarea părinților poate determina apariția următoarelor probleme psiholog-pedagogice la adolescenți: absenteism școlar, nereușită școlară, stări anxioase, stări depresive, dependență de internet, comportament antisocial, viață sexuală precoce [7, 2, 28, 13].

Copiii rămași singuri acasă, ca urmare a plecării părinților la muncă peste hotare, reprezintă un fenomen des semnalat în presă. Ultimul timp expresii precum "copii lăsați în grijă", "copii singuri acasă", "familii temporar dezintegrate" au devenit deja uzuale. Amploarea acestui fenomen este dificil de apreciat și din cauza că nu există un mecanism eficient de monitorizare a celor care emigrează dar nu anunță autoritățile. Actualmente se vehiculează cu diferite date în ceea ce privește migrații din Republica Moldova.

Exodul părinților peste hotarele țării în vederea a unei mai bune asigurări materiale a necesităților a cauzat fenomenul de dezintegrare a familiilor [5, 19, 10]. Referindu-ne la familiile temporar dezintegrate avem în vedere emigrarea unuia sau ambilor părinți pe un termen de 6 luni. Impactul migrației este dezorganizarea familiei cu toate consecințele sociale, morale, medicale, educaționale, etc.

Scopul lucrării. Evaluarea stării de sănătate a elevilor din familiile temporar dezintegrate din localitățile rurale și elaborarea recomandărilor de diminuare a consecințelor migrației asupra acestora.

Obiectivele lucrării:

1. Evaluarea comparativă a morbidității elevilor din familiile temporar dezintegrate și complete.
2. Estimarea particularităților dezvoltării fizice a elevilor selectați în studiu.
3. Cuantificarea factorilor de risc determinanți ai sănătății al elevilor din familiile temporar dezintegrate și complete.
4. Evaluarea cunoștințelor, aptitudinilor și practicilor sanogene la elevii din familiile temporar dezintegrate și complete, și elaborarea măsurilor specifice de diminuare a impactului fenomenului migrației.

Ipoteza de cercetare. Ipoteza cercetării presupune, că starea de sănătate și dezvoltarea fizică a elevilor din familiile temporar dezintegrate, ca coscincință a fenomenului migrației, este cu mult mai compromisă în comparație cu elevii din familiile complete, fapt condiționat de amplificarea impactului factorilor de risc exogeni în condițiile tutelării insuficiente părintești, pe fundalul educației instituționale precare.

Metodologia cercetării științifice. Pentru realizarea scopului și obiectivelor cercetării a fost utilizată o metodologie mixtă cu aplicarea unui studiu de cohortă retrospectiv, care a vizat măsurarea comparativă apariției efectului (bolii) la elevii din familiile temporar dezintegrate (cohorta expușilor) și la elevii din familiile complete (cohorta neexpușilor). Concomitent a fost realizat și un studiu descriptiv, selectiv, transversal care a avut ca scop determinarea nivelului de cunoștințe, aptitudini și practici sanogene la elevii din clasele primare, pentru a putea elabora un model eficient de promovare a sănătății.

Studiul a fost realizat în localitățile rurale din 3 regiuni ale Republicii Moldova (nord, centru, sud), subiecții ai studiului au fost 550 elevi din familiile temporar dezintegrate și 631 elevi din familiile complete.

Lucrarea a cuprins câteva etape: definirea problemei, scopului și obiectivele de cercetare, determinarea căilor de soluționare a problemei, selectarea lotului de studiu cu elaborarea conceptului de cercetare, realizat inclusiv și în rezultatul studiului literaturii științifice în domeniul vizat; următoarea etapă a constat în evaluarea comparativă a stării de sănătate a elevilor din familiile temporar dezintegrate și complete; evaluarea factorilor de risc pentru sănătatea elevilor condiționați de fenomenul migrației; determinarea nivelului de cunoștințe, aptitudini și practici sanogene la elevii din clasele primare; elaborarea măsurilor și tehnicilor specifice de diminuare a impactului fenomenului migrației asupra stării de sănătate a elevilor.

În vederea realizării sarcinilor trasate au fost utilizate metode de cercetare: igienice, epidemiologice, istorice, sociologice, statistice și matematice. Prelucrarea matematico-statistică a datelor primare s-a efectuat cu ajutorul programului Microsoft Office, Excel, Epi Info, MedCalc la calculatorul personal și au fost utilizate prin metodele de analiză variațională, relațională și de modelare matematică.

Noutatea științifică și originalitatea lucrării. În premieră s-a realizat un studiu științific al stării de sănătate a elevilor din familiile temporar dezintegrate din localitățile rurale în relație cu determinantele comportamentale și sociale. Au fost cuantificați factorii principali comportamentali și sociali cu impact negativ asupra organismului elevilor din cadrul instituțiilor preuniversitare din localitățile rurale. Au fost evidențiați factorii de risc asupra stării de sănătate a elevilor din familiile temporar dezintegrate. S-au argumentat științific acțiunile adecvate de fortificare a sănătății elevilor prin educația pentru sănătate și formarea de competențe a unui stil sănătos de viață.

Problema științifică soluționată. Au fost obținute date originale privind starea de sănătate a elevilor din familiile temporar dezintegrate în relație cu determinantele comportamentale și sociale. Științific au fost argumentate măsurile adecvate de fortificare a sănătății elevilor prin educația pentru sănătate și formarea unui stil sănătos de viață.

Semnificația teoretică. Studiul a evidențiat diferența dintre elevii din familiile dezintegrate și elevii din familiile complete din localitățile rurale privind starea de sănătate în rezultatul examenelor medicale complexe, adresabilității la punctele medicale ale instituțiilor preuniversitare, absenteismul elevilor pe caz de boală, dezvoltarea fizică cât și factorii de risc (condițiile de instruire, alimentație, habitatie, comportamentali). Rezultatele obținute pot servi ca suport în activitatea pedagogică, cât și pentru studenți, rezidenți și doctoranzi.

Valoarea aplicativă a lucrării. Au fost obținute rezultate importante pentru medicina practică (Centrele de Sănătate Publică, Centrelor de Sănătate și Centre ale Medicilor de Familie, etc.) referitoare la sănătatea elevilor din familiile temporar dezintegrate din localitățile rurale. A fost stabilit un sistem de informare și instruire a populației și în special a elevilor, părinților și pedagogilor. Rezultatele lucrării pot servi ca punct de reper pentru specialiștii serviciului de sănătate publică și profesorilor școlari în elaborarea măsurilor de fortificare a stării de sănătate prin promovarea modului sănătos de viață în școală.

Principalele rezultate științifice înaintate spre susținere. Rezultate originale privind diferența dintre elevii din familiile temporar dezintegrate și elevii din familiile complete din localitățile rurale privind starea de sănătate în rezultatul examenelor medicale complexe, adresabilitatea la

punctele medicale ale instituțiilor preuniversitare, absenteism pe caz de boală, dezvoltarea fizică cât și factorii de risc (condițiile de instruire, alimentație, habituali, comportamentali).

- Modelul de promovare a sănătății în școală și mecanismul de implementare.
- Instrumentele de evaluare a cunoștințelor, aptitudinilor și practicilor sanogene la elevi.
- Model de supraveghere a sănătății elevilor din familiile temporar dezintegrate pentru specialiștii ANSP, asistenții sociali, lucrătorii medicali din instituțiile preuniversitare.

Implementarea rezultatelor științifice a fost realizată prin participarea în cadrul laboratorului științific la elaborarea și promovarea diferitor acte normative, metodice și anume. Recomandări metodice „Privind aplicarea metodelor instrumentale și de laborator la efectuarea supravegherii de stat a sănătății publice în domeniul sănătății copiilor și tinerilor”, aprobate prin Hotărârea Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății din 29.03.2012, proces verbal nr. 1; Recomandări metodice. Privind organizarea alimentației echilibrate în instituțiile pentru copii. Chișinău, 2013, 59 p. ; Ordinul MS nr. 904 din 17.09.2012 „Privind aprobarea listei produselor alimentare nerecomandate preșcolărilor și elevilor MO (nr. 205-207, art.1136, 2012); Ordinul MS nr. 1218 din 01.12.2012 „Cu privire la organizarea supravegherii sanitare a instituțiilor de învățământ superior”.

În perioada anilor 2019-2020 rezultatele cercetării au fost implementate în activitatea practică a următoarelor instituții: Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Centrul de Sănătate Publică Chișinău, Centrul de Sănătate Publică Edineț, Centrul de Sănătate Publică Bălți, Centrul de Sănătate Publică Cahul, Direcția Învățământ Tineret și Sport Rîșcani și Direcția Asistență Socială Protecție a Familiei Rîșcani.

Aprobarea rezultatelor științifice. Rezultatele cercetărilor științifice au fost comunicate și discutate la foruri științifice de specialitate de nivel național și internațional: USMF "N. Testemițanu", Zilele Universității 17-19 octombrie, Problemele actuale sănătate publică și management, ediția XII, 2012; Conferința ”Probleme actuale ale prevenirii și controlului bolilor netransmisibile”. Chișinău, 2015, 18-20 iunie; Congresul al IV-lea al medicilor de familie din Republica Moldova cu participare internațională 16-17 mai 2018. Congresul de pediatrie socială din Cluj-Napoca, 12-15 septembrie 2018; Materialele Conferinței de pneumologie INSPIR, Iași, 13-16 iunie 2018; Congresul al VII-lea al specialiștilor din domeniul sănătății publice și management sanitar cu participare internațională, 24-25 octombrie 2019, Chișinău; Conferința Națională cu participare Internațională „UN MEDIU SIGUR - SĂNĂTATE PROTEJATĂ”, 12-13 noiembrie 2020, mun. Chișinău, Republica Moldova.

Lucrarea a fost realizată la ANSP, sub îndrumarea conducătorului științific Ion Bahnarel, dr hab. în șt. med., profesor universitar și a consultantului științific Alexandru Voloc, dr hab. în șt. med., profesor universitar.

Publicații la tema tezei. Rezultatele cercetărilor au fost publicate în 17 lucrări științifice, inclusiv 5 de sinestătător; 7 articole în reviste științifice recenzate, 2 articole în culegeri ale forurilor științifice cu participare internațională, 4 articole în culegeri științifice naționale, 4 rezumate/abstracte/teze la foruri științifice cu participare internațională.

Cuvinte-cheie: familie, familie temporar dezintegrată, elevi, morbiditate, sănătate.

CONȚINUTUL TEZEI

În *Introducere* este argumentată actualitatea și necesitatea cercetării științifice. Sunt reflectate datele privind starea de sănătate a elevilor din familiile temporar dezintegrate din instituțiile preuniversitare din localitățile rurale. Sunt descrise scopul și obiectivele tezei, noutatea științifică a rezultatelor obținute, importanța teoretică, valoarea aplicativă a tezei, aprobarea rezultatelor și sumarul compartimentelor tezei.

1. DESCRIEREA SITUAȚIEI ÎN DOMENIUL DE CERCETARE ȘI IDENTIFICAREA PROBLEMELOR DE CERCETARE. ASPECTELE STĂRII DE SĂNĂTATE A ELEVILOR DIN FAMILIILE TEMPORAR DEZINTEGRATE DIN LOCALITĂȚILE RURALE.

Sănătatea populației reprezintă un obiectiv de o importanță primordială în politica oricărui stat deoarece sănătatea constituie valoarea cea mai de preț și componenta indispensabilă a dezvoltării și prosperării sociale. Securitatea statului și dezvoltarea durabilă a societății pot fi obținute în primul rând prin menținerea și fortificarea sănătății tinerei generații.

La circa o cincime (21%) din numărul total de elevi investigați au cel puțin un părinte plecat peste hotarele țării. Referindu-ne la mediul de trai urban sau rural constatăm că exodul din mediul urban de circa 17 % pe când în cel rural este aproximativ 23%. De exemplu în Chișinău emigrarea constituie în jurul de 9% pe când în regiunile de nord și sud ale țării rata emigrării este de 25% [23, 25, 29].

Transformările sociale, politice și economice au condus la o redefinire a instituției familiei și la reconstrucția spațiului privat. Familia a continuat să reprezinte un refugiu și un mijloc de suport pentru membrii săi nu doar împotriva intervențiilor agresive și a controlului statului, dar și împotriva problemelor și a stării de nesiguranță, generate de tranziție [5].

Morbiditatea este un factor principal al sănătății publice. Analiza morbidității ne permite să accentuăm situațiile problematice, să elaborăm și să apreciem eficacitatea acțiunilor de

prevenire și curative, organizate la nivel republican și local. Copiii lăsați fără îngrijirea părinților plecați la muncă peste hotare au niște condiții specifice și ca rezultat apar unele patologii și complicații a tractului digestiv, tulburări ale sistemului nervos central, boli ale aparatului respirator, dereglări ale funcției inimii, etc. [14, 27, 12].

Starea generală a sănătății copiilor este influențată de factorii biologici, sociali, ecologici, educaționali, după ponderea de influență asupra sănătății din toți factorii au o cotă de circa 30%, indicăm asupra faptului că au impact direct condițiile sanitaro-igienice în sălile de studii, consistența curriculei școlare, regimul de activitate, gradul de pregătire a elevilor pentru studii, etc [16, 17, 18, 11, 19].

Caracteristicile antropometrice individuale ale unei populații de copii sunt predictorii simpli ai unor evenimente viitoare privind starea de sănătate reflectată prin alterarea ei, prin insuficiența funcțională și mortalitate. De asemenea, aceștia sunt influențați de diferite maladii.

Dezvoltarea fizică este un indicator ce caracterizează starea sănătății copiilor și dependența ei de mai mulți factori. Dezvoltarea fizică în pediatria clinică prezintă un proces dinamic de creștere (mărirea taliei și greutatea corpului, dezvoltarea proporțiilor și segmentelor lui) și maturizare biologică a copilului într-o anumită perioadă a copilăriei. Dezvoltarea fizică a copiilor servește drept indice al sănătății și stării normale.

Referitor la dezvoltarea fizică și psihosocială a copiilor, constatăm că, dezvoltarea reprezintă un complex de abilități morfologice, funcționale și sociale ale organismului, iar nivelul dezvoltării fizice și neuropsihice este determinat de numeroși factori exogeni și endogeni. Prezența maladiilor cronice compromise dezvoltarea fizică și neuropsihică a copilului [22].

Un ansamblu mare de factori de risc, cum sunt gradul de dezvoltare a societății, nivelul de educație și instruire, condițiile de trai și de muncă, alimentația influențează direct starea de sănătate a populației, contribuind la apariția diverselor stări morbide [1].

Copiii au dreptul să trăiască și să crească într-un mediu care să le permită să se dezvolte armonios fizic și psihic. Creșterea numărului factorilor nocivi, cu acțiune negativă asupra sănătății, în mediul de viață al copiilor, trezește îngrijorare. În ultimii ani are loc o majorare a incidenței cu boli cronice la copii (inclusiv e astmul bronșic și alergiile) și a altor noi boli, din cauza abuzului de substanțe toxice [24], traumelor [20] și a dizabilităților mintale [26].

Un impact profund asupra situației socio-economice din Republica Moldova o are fenomenul migrației, în special cel al personalului înalt calificat. El periclitează dezvoltarea durabilă a țării, compromise toate reformele structurale în dezvoltarea unor sectoare specifice ale economiei Republicii Moldova și afectează în mod direct majoritatea familiilor moldovenești. În pofida efectului de reducere a sărăciei și a creșterii accesului copiilor la studii și a bătrânilor la

tratament, pe care îl au remitențele migranților moldoveni, ele nu reprezintă o panacee pentru impedimentele structurale în calea creșterii economice, schimbării sociale și a unei guvernări mai bune, cu care se ciocnește Moldova și multe alte țări cu niveluri scăzute de dezvoltare umană.

Conform statisticelor oficiale și neoficiale 40,0% din populația aptă de muncă se află la lucru peste hotarele țării. În 2004, conform unor date de la Ministerul Educației Republicii Moldova, numărul copiilor ai căror ambii părinți erau plecați peste hotare constituia 23.000, iar al celor cu un singur părinte plecat în străinătate era mult mai mare. Numărul copiilor sub vârstă de 18 ani, lăsați în raionul Rîșcani la care cel puțin unul din părinți, au emigrat în 2011, constituie 1485 persoane, iar cei la care au emigrat ambii părinți constituie 737. Conform studiului Național privind situația copiilor aflați în dificultate și a copiilor ai căror părinți sunt plecați peste hotare din 2012 ne arată că ponderea copiilor vizitați și evaluați de către asistenții sociali comunitari reprezintă 21-29% în marea majoritate a raioanelor [25].

Date despre starea sănătății copiilor și adolescenților, părinții cărora se află la lucru peste hotarele țării, în sursele existente aproape lipsesc, cu excepția a câtorva publicații [21] dar fără descrierea sănătății elevilor din familiile temporar dezintegrate din localitățile rurale.

2. MATERIALE ȘI METODE DE INVESTIGARE

Studiul a fost efectuat în cadrul Laboratorului Științific Igiena Copiilor și Adolescenților al Centrului Național de Sănătate Publică, în colaborare cu Centrele de Sănătate Publică, Centrele de Asistență Medicală Primară, Asistența Medicală Specializată de Ambulator și Direcțiile Raionale de Învățământ Tineret și Sport în perioada a.a. 2011-2020.

Evaluarea stării de sănătate a elevilor din familiile temporar dezintegrate din localitățile rurale este bazată pe o metodologie modernă de organizare a cercetării, care include studii originale etapizate și bine structurate. Astfel, pentru realizarea scopului și obiectivelor cercetării a fost utilizată o metodologie mixtă cu aplicarea unui studiu de cohortă retrospectiv, care a vizat măsurarea comparativă a apariției efectului (bolii) la elevii din familiile temporar dezintegrate (cohorta expușilor) și la elevii din familiile complete (cohorta neexpușilor). Concomitent a fost realizat și un studiu descriptiv, selectiv, transversal care a avut ca scop determinarea nivelului de cunoștințe, aptitudini și practici sanogene la elevii din clasele primare, pentru a putea elabora un model eficient de promovare a sănătății.

Întru realizarea studiului, ca subiecți ai studiului au fost elevii din familii temporar dezintegrate și elevii din familiile complete din localitățile rurale din 3 regiuni ale Republicii Moldova (nord, centru, sud), având la bază păstrarea principiului anonimatului. În studiu au fost investigați elevi din clasele I-XII, cu vârsta între 7 ani și 19 ani în total 1181 elevi, inclusiv după gen: masculin - 549 elevi (46,5%) și feminin – 632 elevi (53,5%). Din familii temporar

dezintegrate 550 elevi și 631 elevi din familiile complete. În studiu au fost evaluați din nord – 357 elevi (30,2%), centru - 349 elevi (29,6), Sud – 475 elevi (40,2%).

Lucrarea a cuprins câteva etape: definirea problemei, scopului și obiectivele de cercetare, determinarea căilor de soluționare a problemei, selectarea lotului de studiu cu elaborarea conceptului de cercetare, realizat inclusiv și în rezultatul studiului literaturii științifice în domeniu vizat; următoarea etapă a constat în evaluarea comparativă a stării de sănătate a elevilor din familii temporar dezintegrate și complete; evaluarea factorilor de risc pentru sănătatea elevilor condiționați de fenomenul migrației; determinarea nivelului de cunoștințe, aptitudini și practici sanogene la elevii din clasele primare; elaborarea măsurilor și tehnicilor specifice de diminuare a impactului fenomenului migrației asupra stării de sănătate a elevilor.

3. EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE ȘI A DEZVOLTĂRII FIZICE A ELEVILOR DIN FAMILIILE TEMPORAR DEZINTEGRATE

Prezentul studiu a presupus abordarea complexă a stării de sănătate și dezvoltării fizice a elevilor din familiile temporar dezintegrate comparativ cu elevii din familiile complete. Au fost obținute date comparative originale în contextul stării de sănătate în baza examenului medical complex a stării de sănătate a elevilor din familiile temporar dezintegrate în comparație cu elevii din familiile complete, a fost studiată aprofundat adresabilitatea elevilor la lucrătorii medicali din instituțiile de învățământ preuniversitar, s-a determinat lipsa elevilor pe caz de boală inclusiv durata medie a unui caz de boală, numărul cazurilor de boală înregistrate la 1000 elevi, aprecierea comparativă a dezvoltării fizice [14].

Evaluarea stării de sănătate a elevilor pe perioada anilor 2011-2020 denotă tendință de diminuare a nivelului morbidității generale de la 494,0 cazuri la 1000 elevi în anul 2011 până la 469,0 cazuri la 1000 elevi în 2019, descreștere s-a constat în anul 2020 (355,4‰). Cel mai înalt nivel al morbidității generale a fost înregistrat în anul 2011 constituind 494,0 cazuri la 1000 elevi (fig. 1).

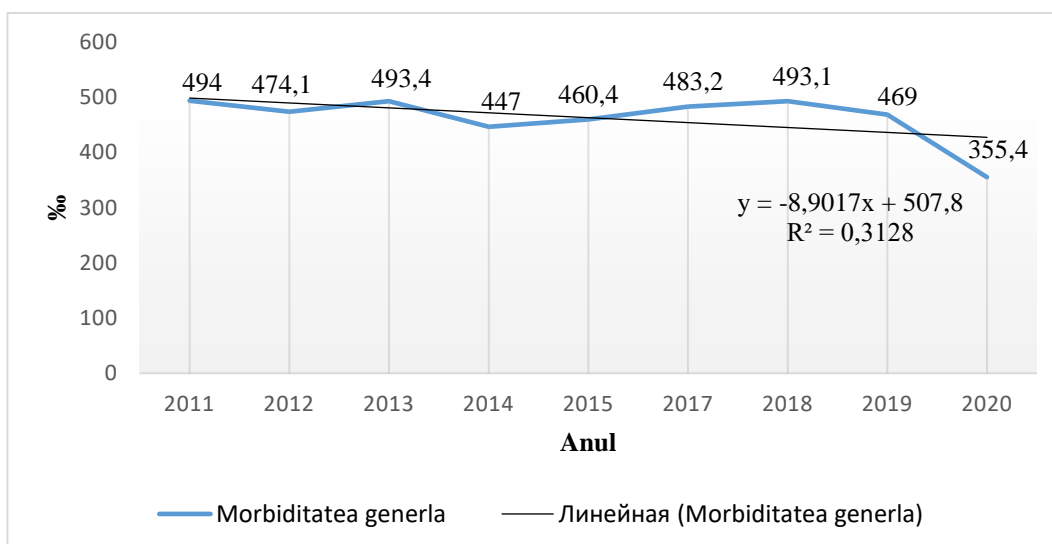


Figura 1. Dinamica morbidității generale la elevii din instituțiile preuniversitare în perioada 2011-2020

La elevii din instituțiile preuniversitare nivelul morbidității cronice a decrescut de la 133,0‰ în anul 2011 până la 114,0‰ în 2020. Analiza structurii morbidității ne demonstrează că pe primul loc se mențin bolile aparatului respirator cu 189,8‰ în 2011 și 115,8‰ în 2020; pe locul doi bolile aparatului digestiv cu 37,2‰ în 2011 și 73,9 ‰ în 2020; pe locul trei sunt plasate bolile ochiului și anexelor sale cu 48,6 ‰ în anul 2011 și 44,1 ‰ în 2020; pe locul patru bolile sistemului nervos în 36,4 ‰ în 2011 și 22,0 ‰ în 2020; pe locul cinci bolile sistemului ostio-articular cu 29,7 ‰ în 2011 și 16,8 ‰ în 2020.

Examenul medical complex a elevilor a fost organizat în conformitate cu dispoziția Ministerului Sănătății și acordului Ministerului Educației. În componența comisiei au participat următorii specialiști: chirurg-ortoped, neurolog, oftalmolog, ORL, ginecolog, stomatolog, medic de familie. Morbiditatea elevilor din familiile temporar dezintegrate constituie 1247,2 ‰ comparativ cu 1087,2‰ la elevii din familiile complete, prin urmare nivelul morbidității elevilor din familiile temporar dezintegrate este mai înalt cu 160‰ comparativ cu familiile complete [15] La fiecare al 4-lea elev din familiile temporar dezintegrate, au fost depistate câte 2 patologii, dar la elevii din familiile complete fiecare al 11-lea elev are câte 2 patologii.

Comparând morbiditatea generală a elevilor din familiile temporar dezintegrate între regiunile nord, centru, sud am constatat, că cel mai înalt nivel este în regiunea de sud al republicii, constituind $1408,9 \pm 745,7$ ‰ ($V_{\min}0 - V_{\max}3000$) față de centru $1129,6 \pm 493,1$ ‰ ($V_{\min}500 - V_{\max}2000$) și $1094,1 \pm 395,7$ ‰ ($V_{\min}166,7 - V_{\max}1450$) la nord (tab.1) .

Estimând morbiditatea generală între regiuni: nord, centru și sud a elevilor din familiile complete am constatat, că cel mai înalt nivel este în regiunea de sud al republicii constituind 1384,0

$\pm 380,5\%$ ($V_{\min}928,6 - V_{\max}2285,7$), centru – $967,9\pm 366,0\%$ ($V_{\min}400 - V_{\max}1666,7$) și nord – $864,9\pm 385,1\%$ ($V_{\min}333,3 - V_{\max}1444,4$) (tab.1).

Tabelul 1. Nivelul morbidității elevilor din familii dezintegrate și familii complete din localitățile rurale

Morbiditatea generală	Familii dezintegrate	Familii complete	P ₁ -P ₂
	M±DS	M±DS	
Media generală	1247,2±360,2	1087,2±217,3	p=0,182 (95%, ÎÎ - 80,7010 – 400,9010)
Regiunea de nord	1094,1±395,7	864,9±385,1	p=0,1475 (95%, ÎÎ - 86,8687 - 545,2687)
Regiunea de centru	1129,6±493,1	967,9±366,0	p=0,3519 (95%, ÎÎ - 189,8176 – 513,2176)
Regiunea de sud	1408,9±745,7	1384,0 ±380,5	p= 0,9155 (95%, ÎÎ - 454,3133 – 504,1133)

Examinând morbiditatea generală a elevilor din familiile complete și dezintegrate din localitățile rurale în dependență de vârstă, am constatat un nivel mai sporit la vârsta de 7 ani, la elevii din familiile temporar dezintegrate cât și la elevii din familiile complete (constituind 1720 ‰ și respectiv 1240 ‰). Observăm o creștere lentă a nivelului morbidității pînă la vârsta de 11 ani iar apoi o descreștere lentă pînă la vârsta de 15-16 ani ce constituie 842,8‰ – 909,1‰, și iarăși are loc o creștere rapidă a morbidității generale la vârsta de 17-18 ani constituind 1344,0‰ și 1297,8‰ (fig. 2).

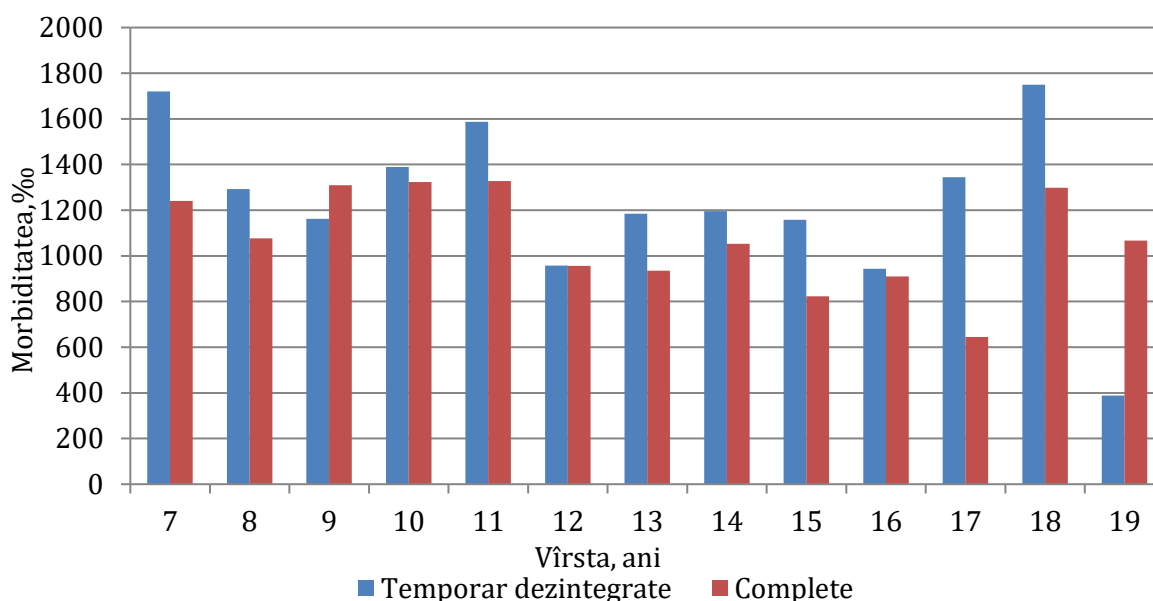


Fig. 2. Nivelul morbidității elevilor din familiile dezintegrate și complete pe vârste

Examinând adresările elevilor din instituțiile preuniversitare din localitățile rurale la lucrătorul medical am constatat, că în total pe țară la 1000 elevi se înregistrează 638 cazuri. Comparând regiunile țării, un nivel mai sporit se înregistrează în sud 794 cazuri, nord – 585 cazuri și centru – 559 cazuri. La nivel de țară adresările lunare a elevilor ce frecventează instituțiile preuniversitare luate în studiu prevalează în: februarie (107‰), martie (84‰), aprilie (52‰),

septembrie (77%), noiembrie (68%). Adresările elevilor pe parcursul anului de studii ne arată, în republică din familiile temporar dezintegrate (708%) este mai mare ca în familiile integrate (604%) cu 104%.

Prin analiza structurii adresărilor la punctul medical s-a constat, că pe I loc sunt plasate „Bolile aparatului respirator” în toate cele 3 regiuni ale republicii: Nord – 50%, Centru – 30,16%, Sud - 28,09%. Pe locul II sunt plasate „Bolile aparatului digestiv”: respectiv Centru – 28,55%, Sud – 21,29%, Nord – 15,9%. Pe locul III sunt plasate bolile sistemului nervos: Sud – 18,25%, Nord – 8,96%, dar la Centru – simptome, semne și rezultate anormale ale investigațiilor clinice și de laborator – 13,11%. Pe locul IV – la Sud sunt plasate „Bolile pielii și a țesutului celular subcutanat” - 15,74%, la Nord – bolile sistemului ostio-articular, ale mușchilor, țesutului conjunctiv – 6,65%, la Centru – leziunile traumatiche, otrăviri și alte consecințe a cauzelor externe – 6,10% (tab. 2).

Tabelul 2. Structura adresărilor la punctul medical

N/O	CENTRU	NORD	SUD
1	Bolile aparatului respirator		
	30,16%	50%	28,09%
2	Bolile aparatului digestiv		
	28,55%	15,9%	21,29%
3	Simptome, semne și rez. anormale ale inv.clin. și de lab.	Bolile sistemului nervos	
	13,11%	8,96%	18,25%
4	Lez. traum.,otrāv. și alte cons.a cauz.ext	Boli a sist. ostio-art., ale muș., țes. conj.	Bolile pielii și țesut. cel subcut.
	6,10%	6,65%	15,74%
5	Bolile sistemului nervos	Bolile infecțioase și parazitare	Bolile aparat. genito- urinar
	5,75%	4,91%	8,94%
6	Bolile pielii și țesut. celular subcut.	Bolile infecțioase și parazitare	Bolile aparatului circulator
	5,03%	4,62%	3,22%

Analizând media unui caz de boală pe republică la băieții din familiile complete comparativ cu băieții din familiile temporar dezintegrate am constatat, că o valoare mai sporită o au băieții din familiile temporar dezintegrate și constituie $7,52 \pm 0,53$, față de $7,16 \pm 0,32$ la băieții din familiile temporar dezintegrate ($p=0,001$).

Evaluarea lunară a mediei unui caz de boală a băieților la nivel de regiuni arată, că în regiunea centru între băieții din familii complete și cei din familii temporar dezintegrate diferențe nu sunt, în nord s-a constatat o diferență semnificativă în luna mai (băieți familii complete - $4,25 \pm 0,75$, băieți familii temporar dezintegrate $9,00 \pm 0,00$), ($p=0,06$), la sud s-au stabilit o diferență semnificativă în luna I (băieți familii complete - $9,50 \pm 2,25$, băieți familii temporar dezintegrate - $3,60 \pm 0,60$), ($p=0,001$).

Comparând mediile lipselor pe caz de boală în zile a elevilor din familiile complete cu elevii din familiile dezintegrate pe parcursul anului de studii observăm un nivel mai sporit în lunile martie, aprilie, mai, septembrie și octombrie, dar între clase are loc o diminuare a mediei lipselor de la clasele primare la clasele mari.

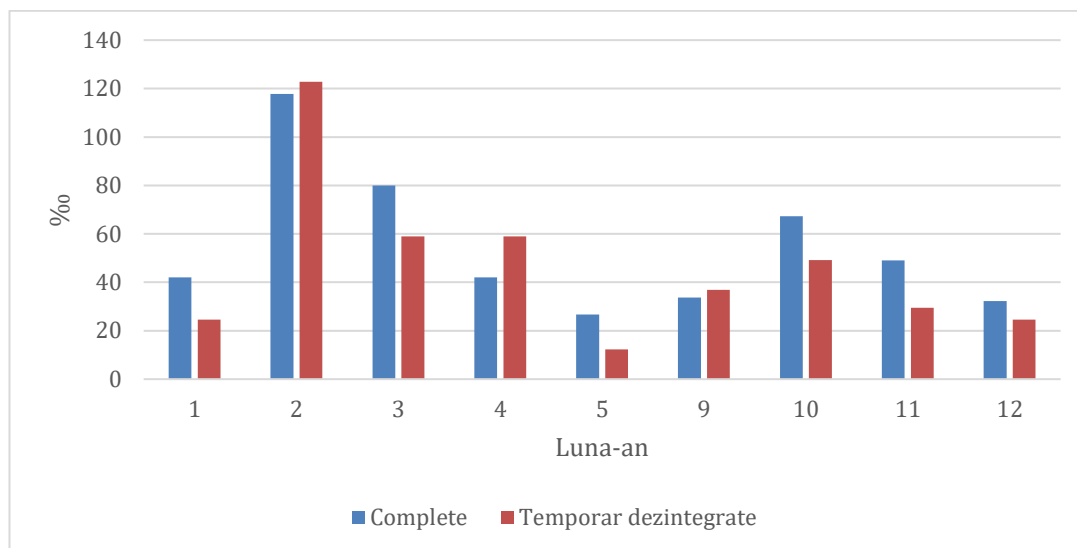


Fig. 3. Nivelul morbidității pe parcursul anului de studiu la fete

În rezultatul analizei numărului lipselor elevilor pe caz de boală înregistrate pe parcursul anului școlar la fetele din familiile complete s-a constatat un nivel mai sporit în luna februarie (117,81%), martie (79,94%), octombrie (67,32%), noiembrie (49,09%). La fetele din familiile temporar dezintegrate au lipsit mai des din cauza bolilor în următoarele luni: februarie (122,85%), martie (58,97%), aprilie (58,97%), octombrie (49,14%) (fig.3). Coeficientul de corelare de dependență dintre fenomene la fete pe parcursului anului școlar constituie 0,911 ce denotă o corelație puternică.

În rezultatul analizei datelor referitor la lipsele elevilor pe caz de boală înregistrate pe parcursul anului de studiu la băieții din familiile complete s-a constatat un nivel mai sporit în lunile februarie (82,83%), martie(69,43%), septembrie(35,32%), noiembrie (35,32%), iar la băieții din familiile incomplete un nivel mai sporit sa înregistrat în următoarele luni: februarie(99,72%), martie(51,28%), octombrie(37,04%), noiembrie(31,34%) (fig.4) Coeficientul de corelare de dependență dintre fenomene la băieți referitor la lipsa pe caz de boală pe parcursului anului școlar constituie 0,92 ce denotă o corelație puternică.

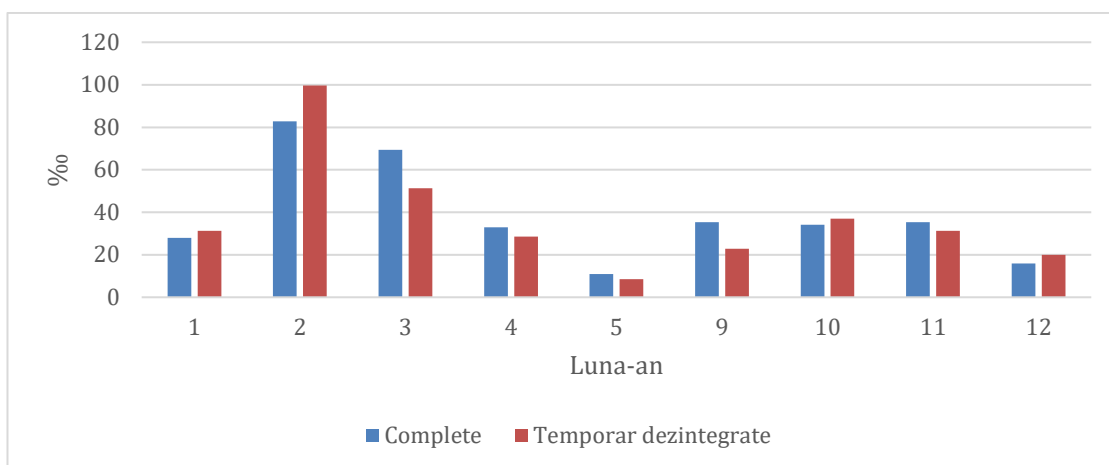


Fig. 4. Nivelul morbidității pe parcursul anului de studiu la băieți

În rezultatul analizei lipsei elevilor pe caz de boală înregistrate pe clase la băieții din familiile complete s-a constatat un nivel mai sporit în clasa 4-a (530,12‰), clasa 8-a (436,78‰), clasa 1-a (425,0‰), clasa 6-a (414,29‰), clasa 7-a (394,37‰). La băieții din familiile temporar dezintegrate s-a constatat un nivel mai sporit în următoarele clase: clasa 8-a (666,67‰), clasa 10-a (608,7‰), clasa 6-a (428,57‰), clasa 10-a (375,0‰), clasa 7-a (394,37‰), (fig.5).

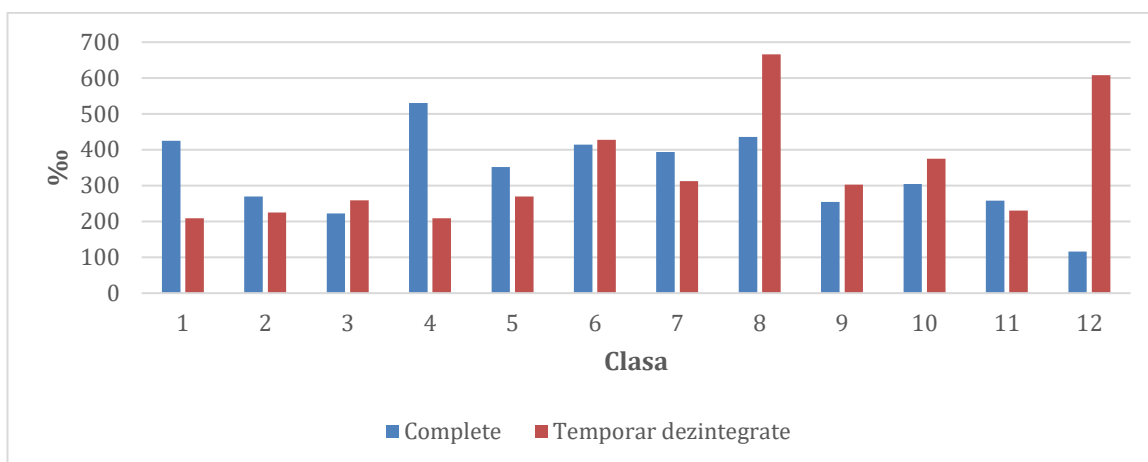


Fig. 5. Numărul cazurilor de boală înregistrate la 1000 băieți pe clase

Coeficientul de corelare de dependență dintre fenomene la băieți între clase constituie – 0,18, ce exprimă existența unei corelații slabe între fenomene.

Analizând structura lipsei elevilor pe caz de boală am constatat, că ponderea cea mai înaltă o constituie bolile aparatului respirator - 63,22%, după ce urmează bolile infecțioase și parazitare- 9,58%, bolile pielii și țesutului celular subcutanat-6,53%, bolile aparatului digestiv-4,13%, bolile aparatului genito-urinar - 3,16%.

Analizând mediile masei corporale după gen am constatat următoarele: mediile aritmetice a masei corporale la fete sunt în creștere în familiile complete de la 7 ani $23,3 \pm 1,30$ kg și crește până la $56,67 \pm 1,45$ kg la 19 ani respectiv, centru - fete din familii complete de la $24,88 \pm 1,04$ kg la 8 ani până la $56,24 \pm 1,78$ la 19 ani, nord – de la $24,57 \pm 2,52$ kg la 7 ani până la $57,00 \pm 0,00$ la 19

ani și la sud – de la $22,04 \pm 0,68$ kg la 7 ani până la $58,10 \pm 3,36$ kg la 19 ani. În familiile dezintegrate la 7 ani fetele au o medie a masei corporale de $22,75 \pm 0,75$ kg și crește continuu de diferite ritmuri a perioadei de dezvoltare până la $55,12 \pm 1,73$ kg.

Se observă perioade de stagnare a creșterii masei corporale la vârsta de 10-11 ani și 14-16 ani la fetele din familiile complete și corespunzător la perioadele de dezvoltare a fetelor din familiile temporar dezintegrate. După o comparare a valorilor medii aritmetice dintre loturile luate în studiu am obținut, că greutatea corporală a fetelor de 7,8,13,14,15,16,17,19 din familiile temporar dezintegrate sunt nesemnificativ mai mici ca cea a fetelor de aceeași vârstă din familiile complete. La vârsta de 9,10, 11, 12, 18 la fetele din familiile dezintegrate au o masă corporală nesemnificativ mai mare ca fetele de aceeași vârstă din familiile complete. La băieții din familiile complete are loc o creștere a masei corporale de la $22,61 \pm 0,65$ kg la vârsta de 7 ani, până la $63,33 \pm 4,82$ kg la vârsta de 19 ani. La cei din familiile temporar dezintegrate are loc o creștere continuă a masei corporale de la $25,45 \pm 1,80$ kg la 7 ani până la $66,72 \pm 2,44$ kg la 19 ani.

După o comparare a valorilor medii aritmetice a masei corporale dintre loturile luate în studiu am constatat, că la toate vârstele băieților din familiile dezintegrate sunt mai mare cu excepția vârstei 9,12 și 18 ani unde este nesemnificativ mai mică. Comparând mediile masei corporale între genuri de la 7 ani până la 19 ani am constatat, că la fetele mediile masei corporale, începând cu vârsta de 7 ani, cresc lent până la vârsta de 13 ani și apoi o stagnare la vârstele de 14,15, 16 ani și apoi o ușoară nesemnificativă creștere. La băieții mediile masei corporale de la 7 ani până la 14 ani sunt în creștere, la vârstele de 15 și 16 ani se observă o stagnare, dar de la vârsta de 17 ani până la vârsta de 19 ani are loc o creștere bruscă în mediu cu 7-14 kg.

La fetele din familiile temporar dezintegrate la vârsta de 7 ani media taliei crește de la $122,29 \pm 1,28$ cm, are loc o creștere până la $163,44 \pm 1,64$ cm la 19 ani.

Comparând mediile taliei fetelor din familiile temporar dezintegrate cu a fetelor din familiile complete s-a stabilit, că indicii diferă nesemnificativ, avem o creștere la vârsta de 7,8,12,14,15,18 ani și puțin mai inferiori la vârstele de 9,10,11,13,16,17,19 ani.

Media indicelui de masă corporală la fetele din familii complete crește de la $15,77 \pm 0,48$ la vârsta de 7 ani până la $21,02 \pm 0,49$ la 19 ani.

Media indicelui de masă corporală la fetele din familii temporar dezintegrate este în creștere de la $15,8 \pm 0,33$ kg la 7 ani până la $21,91 \pm 0,48$ la 18 ani și o descreștere la 19 ani până la $20,63 \pm 0,61$. Media indicelui de masă corporală la băieții din familiile complete pe vârste este în creștere de la $15,30 \pm 0,41$ kg la 7 ani până la $20,66 \pm 1,44$ la 19 ani. Media indicelui de masă corporală la băieții din familiile temporar dezintegrate este în creștere de la $16,61 \text{ kg} \pm 0,76$ la 7 ani până la $21,60 \pm 0,60$ la 19 ani.

Fetele din familiile complete au la vârsta de 7 ani o medie a capacității vitale pulmonare de $928,57 \pm 60,61$ și crește continuu până la vârsta de 19 ani, ajungând la $2468,42 \pm 94,30$. Fetele din familiile temporar dezintegrate au la vârsta de 7 ani au o medie a capacității vitale de $1014,29 \pm 67,01$, care la fel este în creștere și ajunge la $2533,33 \pm 167,50$ la 19 ani. La băieți datele capacității vitale pulmonare sunt mai mari ca la fete și se diferențiază crescător o dată cu creșterea vârstei. În familiile complete la 7 ani este $1036,36 \pm 45,27$ și crește până la $3410,00 \pm 168,95$ la vârsta de 19 ani. Băieții din familiile temporar dezintegrate au o medie a capacității vitale pulmonare de $1272,73 \pm 93,51$ la 7 ani care crește continuu până la $4322,22 \pm 451,78$ la 19 ani.

Comparând, total, indicatorii forței musculare a mâinii stângi a băieților și a fetelor am constatat că avem următoarele medii și anume: la mâna stângă fetele la vârsta de 7 ani au o valoare de $6,75 \pm 0,26$ kg care este în creștere până la vârsta de 19 ani și constituie 25,85 kg, la băieți valorile medii a forței musculare la mâna stângă la 7 ani este de $8,23 \pm 0,52$ kg care până la vârsta de 19 ani atinge valoarea de $42,94 \pm 1,84$. Total indicatorii forței musculare la mâna dreaptă la fete la vârsta de 7 ani constituie $7,78 \pm 0,32$ kg care până la vârsta de 19 ani atinge valoare de $30,32 \pm 1,3$ kg. La mâna dreaptă la băieți la vârsta de 7 ani forța musculară constituie $8,23 \pm 0,52$ kg care este în creștere până la vârsta de 19 ani și constituie $42,94 \pm 1,8$ 4kg.

Elevii cu dezvoltare fizică armonioasă cu indicatori sub limitele normei din familiile temporar dezintegrate, reprezintă 26,1%, iar cei din familiile complete 30%. În dependență de gender, fetele din familiile temporar dezintegrate dețin 24,8%, iar băieții – 26,9%, elevii din familiile complete respectiv – 25% și 30,2%. Elevii cu dezvoltare fizică armonioasă cu indicatori sub limitele normei din familiile temporar dezintegrate reprezintă un procentaj mai mare în comparație cu cei din familiile complete cu 3,9%.

Elevii din familiile temporar dezintegrate cu o dezvoltare fizică armonioasă cu indicatorii în limitele normei, reprezintă un procentaj de 56,6% , iar cei din familiile complet – 59,5%, ceea ce ar constitui un procentaj mai mare față de cei din familiile temporar dezintegrate cu 2,9%. Fetele din ambele loturi având un procentaj mai major față de băieți. Elevii cu o dezvoltare fizică armonioasă cu indicatori peste limitele normei, reprezintă 16,6% din familiile temporar dezintegrate și 8,6% din familiile complete. Băieții din familile temporar dezintegrate reprezentând un procentaj de 23,1% fiind mai major față de cei din familiile complete cu 11%.

Elevii subponderali sunt în procent de 50,2%, indicele masei corporale este între valorile de referință ale OMS 15,4-21,8. Elevii normoponderali din familii temporar dezintegrate constituie 32,3%, dintre care fetele normoponderale constituie – 33,7%, iar băieții – 24,5%, respectiv cei din familiile complete dețin un procent de 35,5%, din ei fetele – 35,5%, iar băieții – 35,4%, greutatea corporală fiind normală pentru înălțime.

4. IMPACTUL FACTORILOR DE RISC ASUPRA STĂRII DE SĂNĂTATE A ELEVILOR DIN LOCALITĂȚILE RURALE

Părinții consideră că, copilul său este în siguranță atunci când se afla în casă, dar statisticile recente ne indică asupra unui fapt că: majoritatea locuințelor nu au un mediu atât de sănătos după cum considerăm. Din cele mai străvechi vremuri și până în prezent domiciliul rămâne locul unde individul petrece majoritatea timpului vieții sale și efectiv este supus diferitor factori de risc pentru sănătate.

Expunerea la diferiți factori de risc continuă să crească odată cu progresul tehnico- științific fapt, care este demonstrat prin înregistrarea noilor informații despre aceasta și în studiile indicate anterior într-un șir de țări. Principalii contaminanți și factori de risc pentru locuințe sunt, de natură fizică (aparate electrocasnice noi, zgomotul, vibrația, etc.), chimică (materiale de construcții și de finisare noi, produse chimice pentru menaj noi, cosmetice noi, produse alimentare și suplimente alimentare noi, etc.) și biologică (plante, păsări, animale exotice și microorganisme, agenți patogeni a maladiilor depășite sau netradiționale, etc.). Situația se agravează și prin aplicarea noilor tehnologii de construcții a locuințelor, fără expertiza lor igienică.

În rezultatul anchetării elevilor din localitățile rurale privind condițiile habituale s-a constatat, că 80,7% elevi din familiile temporar dezintegrate au odaie separată față de 78,9% la elevii din familiile complete. Au pat personal 94,5% elevi din familiile temporar dezintegrate față de 93,0% la elevii din familiile complete. Asigurarea cu apă rece de la apeduct centralizat este mai mare la elevii din familiile dezintegrate (56,1%), comparativ cu elevii din familiile complete (53,8%), ponderea asigurării cu apă adusă de la fântână de mină la elevii din familiile temporar dezintegrate este mai mică (40,2%,) față de elevii din familiile complete (42,8%). Asigurarea cu apă fierbinte a locuinței prin apeduct este la 50,4% la elevii din familiile temporar dezintegrate față de 57,1% la elevii din familiile complete, de la boiler la elevii din familiile temporar dezintegrate constituie 38% față de 35,2%% la elevii din familiile complete, încălzirea la argaz, plită este mai mare la elevii din familiile temporar dezintegrate (11,6%) față elevii din familiile complete (7,7%). Dispun de baie în casă elevii din familiile temporar dezintegrate la 66,1% față de 65,4%% la elevii din familiile complete. Este WC în casa părintească la 77,9% la elevii din familiile temporar dezintegrate față de 84,2% la elevii din familiile complete. Înzestrarea cu încălzire a locuinței părinților este următoarea, și anume prin sobe este mai mare la elevii din familiile temporar dezintegrate (82,8%) față de elevii din familiile complete (81,8%), de la centrală autonomă constituie respectiv 9,2% și 11,1% și încălzire centralizată constituie respective 8,0% și 7,1%. Evacuarea reziduurilor solide din locuințe este organizată în gropi betonate cu capac la 63,1% la elevii din familiile temporar dezintegrate față de 61,6% la elevii din familiile complete,

centralizată este la 26,8% la elevii din familiile temporar dezintegrate față de 30,1% la elevii din familiile complete, nu dispun de sistem de canalizare 10,1% elevii din familiile temporar dezintegrate față de 8,3% elevii din familiile complete (tab.3).

Tabelul 3. Condițiile habituale al elevilor din localitățile rurale

Elevei din familii	Familii temporar dezintegrate	Familii complete	Valoare p
Asigurarea cu apă fierbinte	50,4%	57,1%	p=0,0584
WC în casă	77,9%	84,2%	p=0,0230
Încălzire de la centrala autonomă	9,2%	11,1%	p=0,3772
Evacuarea reziduurilor solide din locuințe centralizat	26,8%	30,1%	p=0,3038
Nu dispun de sisteme de canalizare	10,1%	8,3%	p=0,3791

Ca rezultat am constatat, că ponderea neconformității rezultatelor investigațiilor instrumentale și de laborator al indicilor fizici, chimici și biologici, ce caracterizează igiena locuințelor, în mediu au fost de circa 1,2 ori mai mare în locuințele elevilor din familiile temporar dezintegrate comparativ cu locuințele familiilor complete ($p < 0,05$).

Prin analiza datelor statistice raportate, conform formularului nr.18-săn. privind cercetările de laborator a aerului încăperilor închise și aerului zonei de muncă, cât și studierea factorilor fizici la locurile de studii la obiectivele de supraveghere pe parcursul a 5 ani în zonele de nord, centru și sud a țării, stabilește următoarea neconformitate a obiectivelor supravegheate și a probelor neconforme, și anume: la nivel de republică pe parcursul a 5 ani am constatat, că cercetările de laborator a aerului încăperilor închise și aerului zonei de studii din instituțiile preuniversitare din localitățile rurale au constatat prezența la vapori și gaze, însă depășiri al concentrațiilor maxim admise nu s-au depistat. De asemenea nu au fost depistate concentrații maxim admise a concentrațiilor de praf și aerosoli. Rezultatele evaluării factorilor fizici la locurile de studii în instituțiile preuniversitare din localitățile rurale pe parcursul a 5 ani constată, că avem obiective ce nu sunt conforme normelor sanitare, inclusiv a locurilor de studii. Pe parcursul ultimilor 5 ani, parametrii micro-climaterici nu corespund normelor sanitare și constituie 8,73%, ponderea probelor neconforme colectate la locul de studii au constituit 4,17%. Iluminarea, pe parcursul ultimilor 5 ani, nu corespunde normelor sanitare la 7,86% din numărul total de obiective supuse verificării, ponderea numărului locurilor de muncă a nivelului iluminatului nu a corespuns la 21,83%.

Cantitatea zilnică a produselor alimentare în mediu calculată din școli în perioada rece a anului arată că elevii acolo unde sunt alimentați se servește o singură masă consumă în surplus pâine de grâu (+182,8%), crupe (+414,6%), paste făinoase (+1120%), zahăr (+232.9%), ulei de floarea-soarelui (+258,3%), și carne (138%). Se constată un deficit la următoarele alimente: făină de grâu (-162,1%), lapte (-46,2%), cartofi (-7,4%), legume (-54,3%), pește (-70.9%), fructe (-

58.8%), fructe uscate (-46%,6), unt (-6%) și sare (-400%). Cantitatea de lipide în toate instituțiile au o cotă mai mare decât norma (+102,6%), iar a glucidelor constituie (+32,9%). Raportul dintre proteine, lipide, glucide în normă este proporția de 1:1:4, iarăși în cazul dat s-a constatat că, raportul dat este de 1:1,5:6,5. Acest raport confirmă că nu se respectă rațiile alimentare din școlile cu o singură masă. Rația alimentară a elevilor care se alimentează o dată pe zi (dejunul) denotă un conținut deficitar de proteine de origine animalieră și de cea vegetală. Cantitatea de glucide și lipide incluse în rație depășesc normele fiziologice de consum . Raportul dintre calciu și fosfor este de 1:2,56, iar norma fiziologică este de 1:1,5. Rația alimentară zilnică include cantități insuficiente de Ca și P din cauza consumului insuficient de produse lactate și lapte. Vitaminele în rația alimentară la fel sunt într-o cantitate insuficientă. Vitamina C constituie 5,5 mg, pe când norma necesară este 12 mg. Nivelul devierii de - 45,8% vitamina C nu acoperă necesarul fiziologic din rația alimentară. Această valoare a vitaminelor nu este acoperită din contul fructelor și legumelor, care sunt într-o cantitate insuficientă. Valoarea energetica are deviere de la normă cu cota de +103,8%, depășind norma fiziologică de consum, fiind acoperită din contul glucidelor și lipidelor, care la fel depășesc norma.

Prin anchetarea elevilor din familiile temporar dezintegrate în comparație cu elevii din familiile complete am obținut următoarele răspunsuri, și anume: la întrebările ai mâncat fructe ieri elevii din familiile complete au confirmat în 87,1%, dar elevii din familiile temporar dezintegrate au confirmat în 43% (95% ÎÎ 37,91-49,8; $p<0,0001$); ai mâncat produse din patiserie ieri: elevii din familiile complete au confirmat în 81%, dar elevii din familiile temporar dezintegrate au confirmat în 84% (95% ÎÎ -2,3347-8,2283; $p=0,2675$) ; ai mâncat ieri pește: elevii din familiile complete au confirmat în 21,4%, dar elevii din familiile temporar dezintegrate au confirmat în 12,1% (95% ÎÎ 4,1092-14,3699; $p=0,0005$); ai mâncat ieri legume: elevii din familiile complete au confirmat în 67,2%, dar elevii din familiile temporar dezintegrate au confirmat în 41,1% (95% ÎÎ 19,2579-32,6021; $p<0,0001$); ai mâncat ieri fructe: elevii din familiile complete au confirmat în 43,2% elevii din familiile temporar dezintegrate au confirmat în 27,8% (95% ÎÎ 8,7612-21,8074; $p<0,0001$); ai mâncat ieri dulciuri: elevii din familiile complete au confirmat în 34,6%, dar elevii din familiile temporar dezintegrate au confirmat în 67,9% (95% ÎÎ 26,54,597; $p<0,0001$); ai mâncat ieri hrană grasă: elevii din familiile complete au confirmat în 45,3%, dar elevii din familiile temporar dezintegrate au confirmat în 56,3% (95% ÎÎ 4,0445-17,8038; $p=0,002$); ai mâncat ieri bucate din carne: elevii din familiile complete au confirmat în 78,9%, dar elevii din familiile temporar dezintegrate au confirmat în 80,1% (95% ÎÎ -4,4704-6,7663; $p=0,6758$); ai consumat ieri băuturi energizante: elevii din familiile complete au confirmat în 21,6%, dar elevii din familiile temporar dezintegrate au confirmat în 54,3% (95% ÎÎ 26,1345-38,8873; $p<0,0001$).

În concluzie putem menționa, că prin anchetarea elevilor privind consumul de produse alimentare s-a constatat, că elevii din familiile temporar dezintegrate sunt cu mult mai expuși impactului factorului alimentar. Evaluarea particularităților cantitative și calitative a alimentației elevilor investigați denotă, că rația alimentară din instituțiile preuniversitare, în cele mai frecvente cazuri, nu compensează deficiențele constatate.

Rezultatele anchetării elevilor din localitățile rurale din familiile temporar dezintegrate comparativ cu elevii din familiile complete privind consumul de tutun au stabilit diferențe esențiale între aceste loturi. Vârsta la care elevii au început să fumeze o țigară întreagă pentru prima dată până la 9 ani - 2,8% la elevii din familiile temporar dezintegrate față de 5,9% la elevii din familiile complete, 9-10 ani respectiv 2,4% și 4,2%, 11-12 ani respectiv 3,8% și 2,6%, 13-14 ani respectiv 4,8% și 3,5%, 15-16 ani respectiv 10,7% și 10,5%, 17-18 ani respectiv 4,8% și 4,9%, 19-20 ani respectiv 0,7% și 0,2%. La întrebarea ai fumat vreodată în mod regulat, adică cel puțin o țigară zilnic în timp de 30 zile au răspuns că da 10,5% din elevii din familiile temporar dezintegrate și 10,8% elevii din familiile complete. La ce vârstă ai început să fumezi țigări în mod regulat (cel puțin o țigară zilnic, timp de 30 zile) sa stabilit, că elevii din familiile temporar dezintegrate cu vârsta de 15-16 ani - 4,6% la elevii din familiile complete -3,4%, apoi urmează vârsta de 17-18 ani respectiv cu 3,9% și 3,2%. La întrebarea în ultimele 30 zile în câte zile ai fumat țigări: nici o țigară 86,9% elevii din familiile temporar dezintegrate față de 88,2% elevi din familii complete, cel mai multe zile elevii din familiile temporar dezintegrate 5,5% au fumat 1-2 zile, apoi 2,1% 20-30 zile, 1,7% 6-9 zile, 1,0% 10-19 zile. Elevii din familiile complete au fumat în toate cele 30 zile 4,3%, 1-2 zile 3,2%, 3-5 zile 1,6%, 10-19 zile 1,4%, 6-9 zile 0,9%, 20-29 zile 0,5%.

În rezultaul anchetării elevilor din clasele a 9-12-a din instituțiile de învățământ preuniversitare din localitățile rurale privind consumul de alcool denotă un șir de probleme la elevii din familiile temporar dezintegrate mai accentuate comparative cu elevii din familiile complete. La ce vârstă ai băut pentru prima data alcool mai mult de câteva înghițituri: elevii din familiile temporar dezintegrate au confirmat în 37,0% la vârsta de 15-16 ani, față de 35,7% la elevii din familiile complete (95%, $I\hat{I} -8,535-11,276$; $p=0,7989$), mai mare este ponderea și la vârsta de 17-18 ani ce constituie 13,5% (12,0%) (95% $I\hat{I} -5,3081-8,7971$; $p=0,6706$), la vârsta de 13-14 ani constituie 4,5% (3,4%) (95%, $-3,02-5,92$; $p=0,59$), la vârsta de 9-10 ani constituie 3,5% (3,2%) (95%, $I\hat{I} -3,5793-4,8146$; $p=0,8748$) (tab. 4).

Tabelul 4. Consumul de alcool la elevii din instituțiile preuniversitare din localitățile rurale

Elevi din familii		dezintegrate	complete
La ce vîrstă ai băut prima dată alcool	15-16 ani	37,0%	35,7%
	17-18 ani	13,5%	12,0%
	13-14 ani	4,5%	3,4%
	9-10 ani	3,5%	3,2%
Din ce motive:	ocazii festive și oficiale	19,1%	17,7%
	cînd mă găsesc între persoane ce consumă alcool	9,8%	4,7%
	buna dispoziție	15,0%	17,7%
	diferite motive	11,4%	17,7%

În ultimele 30 zile în câte zile ai consumat cel puțin o înghițitură de alcool: ponderea elevilor din familiile temporar dezintegrate este mai sporită la consumul de 3-5 zile (9,4%) și 6-9 zile (5,9%), comparativ cu elevii din familiile complete 9,0% (95% ÎI 5,5226-6,8595; p=0,8961) și 4,3% (95% ÎI 2,9876-6,8852; p=0,4884). Ce băuturi alcoolice consumați de obicei: elevii din familiile temporar dezintegrate 27,2% bere, 20,7% șampanie, 11,4% vin, 2,2% vodcă, coniac, etc., elevii din familiile complete 26,1% (95% ÎI 7,9071-10,3861; p=0,8145) bere, 20,4% (95% ÎI 7,91-8,88; p=0,94) șampanie, 15,4% (95% ÎI 3,3313-10,8688; p=0,2731) vin, 1,8% (95% ÎI 2,7818-4,2776; p=0,7863) vodcă, coniac, etc. Până în prezent de câte ori te-ai îmbătat: elevii din familiile temporar dezintegrate 28,9% 1-2 ori, 11,3% 3-5 ori, 4,5% 6-9, 4,5% 10-19 ori, comparativ cu elevii din familiile complete 26,0% (95% ÎI 6,2225-12,2493; p=0,5394) 1-2 ori, 12,9% (95% ÎI 5,5029-8,2245; p=0,6453) 3-5 ori, 5,1% (95% ÎI 4,4392-5,1093; p=0,7923) 6-9 ori, 4,4% (95% ÎI 4,2587-5,0523; 0,9635) 10-19 ori.

Analiza și evaluarea rezultatelor obținute privind interrelațiile dintre indicii stării de sănătate a elevilor și unii factori de risc, utilizând metoda de calcul a coeficientului de corelație liniară Bravias Pearson cu determinarea legăturilor de corelație s-a efectuat atât în cohorta experimentală, cât și în cea de control. În grupul elevilor din familiile temporar dezintegrate numărul elevilor ce frecvent consumă alcool a corelat direct mediu cu frecvența prin bolile aparatului respirator ($r=0,41$ (95%, ÎI 0,91-0,98, p=0,59)) și tulburărilor mintale ($r=0,40$ (95%, ÎI 0,91-0,98, p=0,6)). În grupul elevilor din familiile complete consumul frecvent a alcoolului a corelat direct mediu cu bolile endocrine ($r=0,47$ (95%, ÎI 0,88-0,98, p=0,53)), bolile sistemului nervos ($r=0,47$ (95%, ÎI 0,93-0,98, p=0,7)) și bolile aparatului circulator ($r=0,26$ (95%, ÎI 0,93-0,98, p=0,72)).

Practicarea fumatului în cohorta experimentală a corelat direct mediu cu bolile aparatului respirator ($r=0,65$ (95%, $\hat{I} -0,83 - 0,99$, $P=0,35$)), aparatul digestiv ($r=0,40$ (95%, $\hat{I} -0,91 - 0,98$, $P=0,6$)) și cu tulburările mintale și de comportament ($r=0,38$ (95%, $\hat{I} -0,91 - 0,90$, $P=0,6$)). De asemenea acest factor de risc în cohorta de control a corelat direct puternic cu bolile aparatului genito-urinar, bolile aparatului respirator, bolile sistemului osteo-articular și bolile aparat digestiv, indicele de corelație (r) constituind, corespunzător, $0,97$ (95%, $\hat{I} 0,15 - 1,0$, $P=0,03$), $0,97$ (95%, $\hat{I} 0,08 - 1,0$, $P=0,03$), $0,96$ (95%, $\hat{I} 0,05 - 1,0$, $P=0,035$) și $0,99$ (95%, $\hat{I} 0,49 - 1,0$, $P=0,01$).

Utilizarea drogurilor în rândul elevilor din familiile temporar dezintegrate a prezentat corelații directe puternice cu bolile aparatului genito-urinar ($r=0,83$ (95%, $\hat{I} -0,65 - 1,0$, $P=0,2$)) și aparatului digestiv ($r=0,84$ (95%, $\hat{I} -0,62 - 1,0$, $P=0,16$)), și corelații directe medii cu bolile aparatului respirator ($r=0,56$ (95%, $\hat{I} -0,87 - 0,99$, $P=0,44$)). În grupul elevilor din familii complete acest factor a corelat direct puternic cu bolile endocrine ($r=0,89$ (95%, $\hat{I} -0,46 - 1,0$, $P=0,1$)), bolile sistemului nervos ($r=0,87$ (95%, $\hat{I} -0,56 - 0,99$, $P=0,13$)) și bolile aparatului circulator ($r=0,62$ (95%, $\hat{I} -0,84 - 0,99$, $P=0,38$)).

Cu referire la factorul alimentar, s-a constatat o corelație directă puternică între bolile aparatului genito-urinar, respirator, digestiv și carența legumelor în alimentația elevilor din familiile dezintegrate, unde indicele de corelație (r) a constituit, respectiv, $0,80$ (95%, $\hat{I} -0,69 - 1,0$, $P=0,2$), $0,99$ (95%, $\hat{I} 0,96 - 1,0$, $P=0,0007$) și $0,91$ (95%, $\hat{I} -0,43 - 1,0$, $P=0,095$). În cohorta de control interrelații ale indicilor stării de sănătate și carența legumelor în alimentație nu s-a înregistrat. Aceeași legitate se constată și la valorile interrelațiilor dintre starea de sănătate a elevilor și carența în alimentare a legumelor.

Elevii rămași fără tutela părintească în frecvente cazuri consumă în exces băuturi energizante, care la vârsta dată pot induce unele afecțiuni. Consumul în exces a băuturilor energizante în lotul elevilor din familiile temporar dezintegrate a corelat direct cu bolile aparatului circulator ($r=0,79$ (95%, $\hat{I} -0,70 - 0,99$, $P=0,20$)), tulburările mintale ($r=0,62$ (95%, $\hat{I} -0,84 - 0,99$, $P=0,37$)), bolile endocrine ($r=0,49$ (95%, $\hat{I} -0,89 - 0,99$, $P=0,50$)), sistemul osteo-articular ($r=0,33$ (95%, $\hat{I} -0,92 - 0,98$, $P=0,67$)) și nervos ($r=0,31$ (95%, $\hat{I} -0,92 - 0,98$, $P=0,69$)). La elevii din familiile complete interrelații dintre indicii stării de sănătate și frecvența utilizării băuturilor energizant nu s-au înregistrat.

Un factor nu mai puțin important este și poluarea încăperilor cu microorganisme și fungi. Numărul total de microorganisme din încăperile de locuit a corelat direct cu bolile aparatului respirator ($r=0,32$ (95%, $\hat{I} -0,93 - 0,98$, $P=0,68$)) la copii din cohorta experimentală, de asemenea factorul menționat a corelat direct cu bolile aparatului genito-urinar ($r=0,20$ (95%, $\hat{I} -$

0,94 – 0,97, P=0,80)), sistemului nervos ($r=0,58$ (95%, ÎÎ -0,86 – 0,99, P=0,42)) și bolile endocrine ($r=0,24$ (95%, ÎÎ -0,94 – 0,98, P=0,76)) la elevii din cohorta control.

Corelațiile obținute dintre prezența fungilor în încăperile de locuit și indicii stării de sănătate s-au înregistrat doar la elevii din familiile complete și au fost caracteristice pentru bolile endocrine ($r=0,38$ (95%, ÎÎ -0,91– 0,98, P=0,62)), bolile sistemului nervos ($r=0,68$ (95%, ÎÎ -0,81 – 0,99, P=0,32)) și aparatul genito-urinar ($r=0,20$ (95%, ÎÎ -0,94– 0,97, P=0,78)).

Conform anchetării elevilor din familiile temporar dezintegrate și a elevilor din familiile complete, privind dacă știu să înoate, am obținut următorul rezultat: elevii din familiile temporar dezintegrate 48,9% știu să înoate, 33,5% nu știu să înoate, 17,6% nu prea știu să înoate comparativ cu elevii din familiile complete 46,8% știu să înoate (95% ÎÎ -3,59-7,78; $p=0,47$), 33,6% nu știu să înoate (95% ÎÎ -5,3-5,46; $p=0,97$), 17,6% nu prea știu să înoate (95% ÎÎ -4,39-4,32; $p=1,0$).

Conform rezultatelor sondajului de opinie referitor la predarea în școală a disciplinelor cu caracter de informare și educare a modului sănătos de viață 62,15% au confirmat faptul că au fost informați din disciplinele școlare. În cazul învățătorilor claselor primare doar 34,95% specifică faptul predării disciplinelor cu acest caracter; 55,85% profesori de biologie intervievați subliniază lipsa de 20% informare la această etapă de instruire, iar managerii școlari specifică în raport de 36,3% instruirea lor în cadrul disciplinelor școlare. Analiza nivelului de informare a cadrelor didactice în cadrul cursurilor de instruire profesională continuă denotă prezența modulului „Educație pentru sănătate” 37,4% din învățătorii claselor primare, 24,2% - profesori de biologie și 25% - manageri școlari.

Conform distribuției procentuale privind pregătirea necesară a cadrelor didactice în vederea efectuării educației pentru sănătate a elevilor 68,1% au specificat că sunt parțial pregătiți, 25,5% - bine pregătiți, iar 6,4% s-au declarat neinstruiți în acest domeniu. Învățătorii claselor primare consideră că sunt bine pregătiți în raport de 17,4%, parțial 72,7%, nepregătiți 9,9%. Majoritatea profesorilor de biologie 73,3% declară că sunt parțial pregătiți, 26,6% bine și 3,1% neinstruiți. În cazul managerilor școlari cele mai multe persoane interviuate (68,5%) declară parțialitatea pregătirii în vederea realizării instruirii educației pentru sănătate. Sondajul efectuat arată că doar 2,5% din învățătorii claselor primare și 3,7% manageri școlari nu sunt de acord cu predarea disciplinei „Educație pentru sănătate” elevilor în școală, ceilalți însă declară eficiența acestei discipline în orarul școlar.

Majoritatea cadrelor didactice consideră necesară predarea și abordarea aspectelor legate de sănătate și securitate în cadrul unui curs universitar sau colegiu (99,4%

învățătorii claselor primare, 98,4% profesori de biologie, 98,1% - manageri școlari). Conform rezultatelor sondajului de opinie se observă de asemenea și o necesitate a materialului didactic la compartimentul educație pentru sănătate. Respectiv, 62,7% din educatorii intervievați au specificat că sunt parțial dotați cu material didactic pentru elevi, 23,3% - insuficient, 39,5% din învățătorii claselor primare au considerat lipsa lor și 34,4% spun că sunt insuficiente. Doar 39,6% din managerii școlari au indicat prezența parțială a materialelor didactice, 41,5% indică că sunt insuficiente, iar 9,5% absența lor în cea mai mare parte. Cele mai eficiente surse de informare și documentare, conform opiniei profesorilor intervievați sunt mai multe surse, în special, emisiunile televizate 20,0% educatori, 16,5% învățători, 20,1% profesori de biologie, care sunt urmate de informații survenite de la personal medical, ziare și reviste și nu în ultimul rând internetul. Mai rar servesc ca surse de informare prietenii și colegii – 7,4% - educatori, 8,7% - învățători ai claselor primare, 7,4% - manageri ai instituțiilor de învățământ. Analiza surselor de informare educativ – sanitară demonstrează importanța primordială a mijloacelor de mass-media în instruirea cadrelor didactice. De asemenea implicarea personalului medical rămâne a fi de bază și profesionist la acest nivel.

Referitor la pregătirea necesară pentru efectuarea educației pentru sănătate a copiilor de vârstă școlară mică 71,8% de respondenți din mediile rurale consideră că sunt suficient pregătiți; 25,8% afirmă că sunt informați parțial și doar 2,4% din părinții de la sate recunosc că nu sunt pregătiți de a efectua acest tip de educație. Sursele de informare a părinților sunt foarte variate. Cea mai mare parte din intervievați se informează din mai multe surse (TV, radiou, internet, ziare, reviste, medic, prieteni, colegi și alte surse) cu 63,5% în mediul rural; 24,8% de respondenți din mediul rural atestă drept sursă de informare doar de la personalul medical; 2,5% și respectiv 2,8% se informează doar de la prieteni și colegi; 3,4% și 1,9% se informează din alte surse decât cele menționate anterior. Părinții din mediul rural (91.6%) consideră necesară predarea disciplinei „*Educația pentru sănătate*” în școală. Doar 2,5% din respondenții intervievați din mediul rural nu sunt de acord cu predarea acestei discipline și 4,7% (mediu rural) nu cunosc necesitatea pregătirii copilului de vârstă școlară mică la disciplina dată.

Starea sănătății populației, în special a celei de copii, reprezintă un indice integral al dezvoltării sociale a țării, o reflectare a bunăstării social-economice. Copiii își acumulează primele experiențe în familie, fiind consolidate la școală. Ceea ce însușesc în primii ani de școală stă la baza dezvoltării complexe a individului. Părinții de azi au nevoie de susținere pentru a rezolva problemele generale de educație igienică a copilului. Doar o susținere profesională organizată

poate ajuta părinții. Școala este o organizație care dezvoltă o cultură bogată și diversificată. Orice încercare de perfecționare a activităților școlare trebuie să pornească de la cunoașterea culturii școlii, așa cum se manifestă ea la nivelul profesorilor și a elevilor.

CONCLUZII GENERALE

1. Rezultatele studiului actual confirmă, că fenomenul migrației este o problemă majoră a sănătății publice, care condiționează apariția multiplilor efecte indezirabile asupra sănătății, preponderent la elevi, care sunt cei mai sensibili și vulnerabili la fenomenul menționat, cauzate atât de particularitățile din instruire, cât și din habitat. Astfel, lucrarea argumentează necesitatea stabilirii priorităților și metodelor de diminuare a impactului fenomenului migrației asupra tinerei generații.

2. Controlul medical complex al elevilor, selectați în studiu a constatat, că morbiditatea generală la elevii din familiile temporar dezintegrate (1247,2 %) a fost mai mare comparativ cu elevii din familiile complete (1087,5%). În majoritatea cazurilor morbiditatea estimată este prezentată de bolile cronice. Practic fiecare al 4-lea elev din familiile temporar dezintegrate a fost diagnosticat cu 2 și mai multe patologii. Diferențele valorilor morbidității constatate în grupele elevilor selectați în studiu, indică asupra gradului variat al impactului determinantilor stării de sănătate. În scara ierarhică a riscului de îmbolnăvire a elevilor, condiționat de migrația temporară a părinților, pe primul loc se plasează bolile endocrine, care sunt responsabile de reglarea și coordonarea funcționalității întregului organism și ne putem aștepta în timp, și la un impact considerabil asupra altor sisteme și organe.

3. Diferențe semnificative a mediei aritmetice a indicelui masei corporale a elevilor din familiile complete față de familiile temporar dezintegrate nu au fost observate, cu excepția la vârsta de 12 și 14 ani fete din familii complete față de fetele din familiile temporar dezintegrate. Ponderea elevilor cu dezvoltare fizică armonioasă a fost mai mare la elevi din familiile complete (59,5%), comparativ cu cei din familiile temporar dezintegrate (55,6%). Băieții demonstrează o activitate motrică mai înaltă comparativ cu fetele.

4. În perioada rece a anului în locuințele din familiile temporar dezintegrate numărul total de germeni în aer, coeficientul iluminatului natural, coeficientul de iluminare artificială, umiditatea relativă mai des nu corespund normativelor. Evaluarea particularităților cantitative și calitative a alimentației elevilor investigați, denotă, că elevii din familiile temporar dezintegrate sunt cu mult mai expuși impactului factorului alimentar, iar rația alimentară din instituțiile preuniversitare, în cele mai frecvente cazuri, nu compensează deficiențele constatate. Interrelațiile constatate dintre factorii de risc comportamentali, alimentari, ai mediului de trai și indicii stării de sănătate a elevilor din familiile temporar dezintegrate denotă că, fenomenul migrației temporare a părinților amplifică

impactul acestor factori asupra sănătății elevilor. Riscul de îmbolnăvire la elevii din familiile temporar dezintegrate a fost mai mare pentru toate formele nozologice, comparativ cu elevii din familiile complete.

5. Practicile comportamentale nesanogene se întâlnesc mai frecvent la elevii din familiile temporar dezintegrate comparativ cu elevii din familiile complete. Abilitățile igienice a elevilor pot fi considerate favorabile, dar cei din familiile complete sunt mai motivați în respectarea stilului sanogen de viață comparativ cu cei din familiile dezintegrate. Promovarea stilului sănătos de viață în cadrul instituțiilor preuniversitare nu este diferențiat pentru grupele de risc, inclusiv a elevilor din familiile temporar dezintegrate. Au fost obținute date originale privind starea de sănătate a elevilor din familiile temporar dezintegrate în relație cu determinantele comportamentale și sociale.

RECOMANDĂRI PRACTICE

1. Pentru administrația publică centrală:
 - 1.1. A informa despre rezultatele cercetării Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Educației, Culturii și Cercetării, administrația publică locală și părinții din familiile temporar dezintegrate.
 - 1.2. A recomanda Ministerului Sănătății, Ministerului Muncii și Protecției Sociale și Ministerului Educației, Culturii și Cercetării inițierea unor propuneri legislative privind garanțiile medico-sociale a elevilor din familiile temporar dezintegrate, cât și efectuarea unui studiu similar la fiecare 5 ani.
2. Pentru administrația publică locală:
 - 2.1. A atrage atenția administrației publice locale asupra problemei sănătății elevilor din familiile temporar dezintegrate și necesitățile suplimentare de suport.
3. Pentru Agenția Națională pentru Sănătate Publică:
 - 3.1. Elaborarea recomandărilor către structurile teritoriale ale ANSP, de asistența medicală primară și subdiviziunile de asistență socială privind organizarea unui sistem de supraveghere permanentă asupra stării de sănătate și asigurare socială a elevilor din familiile temporar dezintegrate.
4. Pentru Instituțiile de învățământ preuniversitar:
 - 4.1. Este necesară introducerea obligatorie a disciplinei de promovare a modului sănătos de viață la toate clasele, cel puțin o oră pe săptămână, și integrarea ei în celelalte discipline de instruire pentru o promovare a sănătății durabile individuale și colective.
5. Pentru medicii de familie și părinți:

- 5.1. Familiarizarea părinților/tutorilor privind prevenția și intervenția în cazul deprinderilor nocive care ar elimina sau diminua cauzele și condițiile care generează comportamentul cu risc, cum ar fi fumatul, consumul de alcool de către elevi, etc.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Bernic, V. Estimarea igienică a stării de sănătate a copiilor în relație cu calitatea apei potabile. Autoreferatul tezei de doctor în medicină. Chișinău, 2012. 30 p.
2. Bonchiș, E. Particularități ale stimei de sine în cazul copiilor aflați în situația de parenting incomplet. Conferința națională cu participare internațională, Băile Felix, România, 11-12 noiembrie 2011. 35 p.
3. Bălțătescu, S, Nacter, C. Bunăstarea văzută prin ochii copiilor români: rezultatele studiului internațional "Lumea copiilor"(ISCWeB), Revista Universitară Clujeană, 2016. 70 p.
4. Bănescu, G., Petre, N., Angi, D. World Vision România. Bunăstarea copilului din mediul rural 2014 „RISOPRINT” Cluj-Napoca, 2014.
5. Coroban, C. Raporturi sociale în sistemul familial. Revistă Științifică a Universității de Stat din Moldova, nr.8(68), 2013. 16-20 p.
6. David, A., Voloc, A., Spinei, L. Evaluarea unor factori medico-sociali la copiii cu rinită alergică în Republica Moldova. Zilele anuale ale Institutului național pentru sănătatea mamei și copilului „Alessandrescu-Rusescu”, București, 23 -25 noiembrie 2017. http://insmc2017.medicalcongresses.ro/Content/Media/Volum_abstracts_INSMC.pdf
7. Dindelegan, C., Bîrle, D., Serac-Popa, F., Pop, C.. Probleme de internalizare la copii și adolescenți în condiții de parenting incomplet. Conferința națională cu participare internațională: Dezvoltarea competențelor socio-emoționale ale copilului și, adolescentului-factori implicați. Băile Felix, România, 11-12 noiembrie 2011. 40-41 p.
8. Enăchescu, V., Beznă S., Pârvolescu, V., Puiu, I., Florea, L. Medicina de familie. Editura Medicală Universitară Craiova, 2019. 326 p. ISBN 973-7757-89-0.
9. Ferdohleb, A., Ețco, C. Particularitățile serviciului de asistență medicală primară în domeniul supraviețuirii și dezvoltării copilului. Curierul medical, 2012, nr. 3(327). 188-192 p.
10. Gorbunov, G. Copiii marcați de migrația parentală de muncă: sănătatea fizică și cea psihosocială. Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină 1(83)/2020, 65-69 p./ISSN1729-8687/ISSNe2587-3873
11. Gorbunov, G. Copiii marcați de migrația parentală de muncă: sănătatea fizică și cea psihosocială. Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină 1(83)/2020, 65-69 p./ISSN1729-8687/ISSNe2587-3873
12. 183. Gorbunov, G. Costurile medicației suportate de familiile cu copii marcați de migrația parentală de muncă. *IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie BULETIN DE PERINATOLOGIE* 2(91) • 2021, 61-68p.
13. Iziumov, N., Tutunaru M., Dănilă, T. Caracteristica comportamentului sexual la adolescenți din Republica Moldova. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Nr. 1(53) / 2017 / ISSN 1857-0011
14. Manole, V. Evaluarea stării de sănătate a elevilor din familiile temporar dezintegrate din localitățile rurale. În: Sănătate publică, economie și management în medicină. 2020, 2 (84). 66-73 p. ISSN 1729-868
15. Manole, V. Rezultatele examenului medical-complex a elevilor din familiile temporar dezintegrate din instituțiile de învățământ preuniversitar din localitățile rurale, Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale. 2017, 1 (53). 112–115 p.
16. Manole, V., Junco, R., Botnari, V. Supravegherea de stat a sănătății publice în prisma controlului sanitaro-bacteriologic de laborator pe perioada aa.2010-2012. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale. 2013,5 (41). 234-236 p. ISSN 1857-0011.

17. Manole, V., Junco, V., Zbancă, N., Junco, R. Râul Prut ca sursă de apă și sănătate. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale. 2013, 5 (41). 236-238 p. ISSN 1857-0011.
18. Manole, V., Pasat, I. Aspecte igienice ale utilizării produselor de uz fitosanitar în raionul Rîșcani. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale. 2013, 5 (41). 239-241 p. ISSN 1857-0011.
19. Ohrimenco, A. Impactul factorilor de mediu asupra comunicării în sala de clasă / Aliona Ohrimenco // Probleme ale științelor socioumanistice și modernizării învățământului : Materialele conferinței științifice anuale a profesorilor și cercetătorilor UPS „Ion Creangă”, seria 21. - Chișinău, 2019. Vol. 2. P. 19-27. Bibliogr.: p. 27. ISBN 978-9975-3370-3-8.
20. Pîsla, M., Arnaut, N., Bahnarel, I., Zepca, V., Cazacu-Stratu, A. Instruirea elevilor claselor primare privind siguranța vieții în caz de incendiu Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. Nr. 6(57) / 2014, 112-115 p. / ISSN 1729-8687
21. Spinei, L., Jucov, A. Factorii care influențează sănătatea migranților. Curierul medical, 2012, nr. 3 (327). 332-335 p.
22. Spinei, L., Jucov, A. Impactul migrației asupra sănătății copiilor. În: Materialele Conferinței științifico-practice Naționale cu participare Internațională, 4-5 mai 2012. Sănătatea copiilor și factorii exogeni de risc. Chișinău: 2012. 58-63 p.
23. Studiul de Indicatori Multipli în Cuiburi, 2012, Raport Final 2014. 49 p
24. Tutunaru, M., Dănilă, T., Bahnarel, I. Riscul pe care substanțele toxice îl prezintă pentru copii. Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. Nr. 6(70) / 2016, 81-83 p. / ISSN 1729-8687
25. UNICEF, 2015, Copiii rămași fără îngrijire părintească: Evaluarea tutelei oficiale și neoficiale în cadrul sistemului de îngrijire și protecție a copilului în Republica Moldova. 25 p.
26. Voloc, A., Ceban, A., Tocarciuc, L., Bivol, N., Manole, V. Bolile acute ale aparatului respirator și evaluarea factorilor de risc pentru rahitismul carențial la copii de vârstă fragedă. În: Up-to-date în medicina respiratorie/sub red.:Traian Mihăescu, Radu Crișan–Dabija. Iași: Editura Gr.T. Popa, 2017, vol. III. 60-62 p. ISBN 978-606-544-503-1.
27. Voloc, A., Cioban, A., Exantemele virale. Update în medicina respiratorie/sub red.:Traian Mihăescu, Radu Crișan – Dabija. Iași: Editura Gr.T.Popa, 2017 vol.III. 190–195 p. ISBN 978-606-544-503-1.
28. Pallan, M., Parry, J., Adab, P. Contextual influences on the development of obesity children: a case study of UK South Asian communities.//Preventive Medicine. 2012. (54). 205-211 p.
29. Raport privind realizarea, în anul 2020 a Strategiei Naționale privind Ocuparea Forței de Muncă pentru anii 2017-2021, Chișinău, 2021, 11 p.

LISTA PUBLICAȚIILOR LA TEMA TEZEI

- **Lista lucrărilor științifice publicate în reviste științifice naționale de Categoria B**
 1. **Manole, V.**, Zaporojan, A., Lîsenco, V., Carp, V. Aspectele dezvoltării fizice a elevilor din familiile complete și familiile temporar dezintegrate. În: Materialele Conferinței „Probleme actuale ale prevenirii și controlului bolilor netransmisibile”. Chișinău, 2015, 18-20 iunie. În: *Sănătate publică, economie și management în medicină*. 2015, 3(60), 58-61. ISSN 1729-8687.
 2. Bivol, N., **Manole, V.**, Voloc, A. Impactul fluorozei asupra calității vieții copiilor și adolescenților din unele localități din Republica Moldova. În: *Sănătate publică, economie și management în medicină*. 2018, 1-2 (75-76), 50-51. ISSN 1729-8687.
 3. **Manole, V.** Evaluarea stării de sănătate a elevilor din familiile temporar dezintegrate din localitățile rurale. În: *Sănătate publică, economie și management în medicină*. 2020, 2 (84), 66-73. ISSN 1729-868
- **Articole în reviste științifice naționale de Categoria C**
 4. Bahnarel, I., Friptuleac, Gr., Cazacu-Stratu, A., Meșina, V., **Manole, V.** Evaluarea dezvoltării fizice și a indicelui de masă corporală la elevii din școlile raioanelor Rîșcani și Cahul. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale*. 2013, 5 (41), 14–18. ISSN 1857-0011.

5. Bahnarel, I., Cazacu-Stratu, A., Zepca, V., **Manole, V.**, Lîsenco, V., Carp, V., Zaporojan, A. Particularitățile dezvoltării fizice la elevii din raioanele Rîșcani și Cahul, Republica Moldova. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale*. 2013, 5 (41), 19-23. ISSN 1857-0011.
6. **Manole, V.**, Zbancă, N. Studiarea și evaluarea alimentației din instituțiile de învățământ preuniversitar din raionul Rîșcani. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale*. 2013, 5 (41), 238-239. ISSN 1857-0011.
7. **Manole, V.** Rezultatele examenului medical complex a elevilor din familiile temporar dezintegrate din instituțiile de învățământ preuniversitar din localitățile rurale. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale*. 2017, 1 (53), 112-115. ISSN 1857-0011.
- **Articole în culegeri ale forurilor științifice cu participare internațională**
 - ✓ **cu participare internațională desfășurate peste hotare**
8. Zepca, V., Bahnarel, I., **Manole, V.** Sexual behavior of secondary professional school students from disintegrated families. În: *The 13th DKMT Euroregional Conference on Integrative Medicine, Nutrition and Health. Official Jurnal Fiziologia (physiology)*. România, Timișoara, 2011, supplement, 45-46. ISSN 1223-2076.
- ✓ **cu participare internațională desfășurate în Republica Moldova**
9. **Manole, V.** Starea de sănătate a elevilor din familiile temporar dezintegrate conform adresabilității la punctul medical. În: *Materialele Congresului al VIII-lea al specialiștilor din domeniul sănătății publice și management sanitar*. 24-25.10. 2019, Chișinău, 188-192.
- ✓ **naționale**
10. Zepca, V., Petrescu, C., Iziunov, N., Suruceanu, N., Baroncea, A., Siminițky, S., **Manole, V.**, Babără, G., Ivas, N., Popovici, R., Gherman, V., Istrati, L., Lupu, S. Consumul de tutun de către elevii școlilor secundare profesionale din Republica Moldova. În: *Materialele Conferinței Naționale „Sănătatea în relație cu Mediul”*, 15 octombrie 2010, Chișinău, 214-215.
- **Articole în culegeri științifice naționale**
11. **Manole, V.** Consumul de substanțe toxice la elevii școlilor secundar profesionale din familiile temporar dezintegrate. În: *Anale științifice ale USMF „N. Testemițanu”, Problemele actuale în sănătate publică și management*. 2011, ediția a XII-a, vol.2, 261-268. ISBN 978-9975-918-81-7.
12. **Manole, V.** Condițiile habituale și starea socială a elevilor școlilor secundar profesionale din familiile dezintegrate. În: *Anale științifice ale USMF „N. Testemițanu”, Problemele actuale în sănătate publică și management*. 2011, ediția a XII-a, vol.2, 268-272. ISBN 978-9975-918-81-7.
13. Zepca, V., Bahnarel, I., **Manole, V.** Adresabilitatea la medic a elevilor școlilor secundar profesionale din familiile dezintegrate. În: *Anale științifice ale USMF „N. Testemițanu”, Problemele actuale în sănătate publică, și management*. 2012, ediția a XIII-a, vol.2, 167-170. ISBN 978-9975-918-81-7.
- **Rezumate/ abstracte/teze la foruri științifice cu participare internațională**
14. Zepca, V., Bahnarel, I., **Manole, V.** Adresabilitatea la medic a elevilor din școlile secundar profesionale din familiile dezintegrate. În: *Materialele Conferințe Naționale Medicina Muncii cu Participare Internațională*. Sibiu, România, 21-24. 09. 2011, 27.
15. Bahnarel, I., Zepca, V., **Manole, V.** Consumption of toxic substances by students of secondary professional schools from temporarily disintegrated families. În: *The 13th DKMT Euroregional Conference on Integrative Medicine, Nutrition and Health. Official Jurnal Fiziologia (physiology)*. România, Timișoara, 2011, supplement, 42. ISSN 1223-2076.
16. Zepca, V., Bahnarel, I., **Manole, V.** Condițiile habituale și starea socială a elevilor școlilor profesionale din familii dezintegrate. În: *Materialele Conferințe Naționale Medicina Muncii cu Participare Internațională*, Sibiu, România, 21-24. 09. 2011, 28.
17. **Manole, V.**, Chișlari, V., Moraru, V. Factorii de risc din locuință a elevilor din localitățile rurale. În: *Materialele Conferinței Naționale cu participare internațională “UN MEDIU SIGUR-SĂNĂTATE PROTEJATĂ”*, Chișinău, 12-13 noiembrie 2020, 64-68 p.

ADNOTARE

Vergil Manole „Evaluarea stării de sănătate a elevilor din familii temporar dezintegrate din localitățile rurale”, teză de doctor în științe medicale, Chișinău, 2022.

Structura tezei: introducere, 4 capitole, concluzii generale, recomandări practice, bibliografie din 165 titluri, 123 pag. de text de bază cu 30 figuri, 27 tabele și 12 anexe. Rezultatele sunt publicate în 17 lucrări științifice.

Cuvinte cheie: familie, familie temporar dezintegrată, elevi, morbiditate, sănătate.

Domeniul de studiu: igienă.

Scopul lucrării: Aprecierea impactului migrației asupra stării de sănătate a elevilor din familiile temporar dezintegrate din localitățile rurale cu elaborarea recomandărilor de diminuare a consecințelor acestui impact.

Obiectivele: Evaluarea comparativă a morbidității elevilor din familiile temporar dezintegrate și complete. Estimarea particularităților dezvoltării fizice a elevilor selectați în studiu. Cuantificarea factorilor de risc determinanți ai sănătății al elevilor din familiile temporar dezintegrate și complete. Evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor sanogene la elevii din familiile temporar dezintegrate și complete, și elaborarea măsurilor specifice de diminuare a impactului fenomenului migrației.

Noutatea științifică și originalitatea lucrării: În premieră s-a realizat un studiu științific al stării de sănătate a elevilor din familiile temporar dezintegrate din localitățile rurale în relație cu determinantele comportamentale și sociale. Au fost cuantificați factorii principali comportamentali și sociali cu impact negativ asupra organismului elevilor din cadrul instituțiilor preuniversitare din localitățile rurale. A fost estimată starea de sănătate a elevilor din familiile temporar dezintegrate în relație cu determinantele comportamentale și sociale.

Problema științifică soluționată: Au fost obținute date originale privind starea de sănătate a elevilor din familiile temporar dezintegrate în relație cu determinantele comportamentale și sociale. Au fost argumentate măsurile adecvate de fortificare a sănătății elevilor prin educația pentru sănătate și formarea unui mod sănătos de viață.

Semnificația teoretică: Studiul a evidențiat diferența dintre elevii din familiile dezintegrate și elevii din familiile complete din localitățile rurale privind starea de sănătate în rezultatul examenelor medicale complexe, adresabilitatea la punctele medicale ale instituțiilor preuniversitare, absența elevilor pe caz de boală, dezvoltarea fizică cât și factorii de risc (condițiile de instruire, alimentație, habitatie, comportamentali). Rezultatele obținute pot servi ca suport în activitatea de studii pedagogică pentru studenți, rezidenți și doctoranzi.

Valoarea aplicativă a lucrării: Au fost obținute rezultate importante pentru medicina practică (Centrele de Sănătate Publică, Centrelor de Sănătate și Centre ale Medicilor de Familie, etc.) referitoare la sănătatea elevilor din familiile temporar dezintegrate din localitățile rurale. A fost stabilit un sistem de informare și instruire a populației și în special a elevilor, părinților și pedagogilor. Rezultatele lucrării pot servi ca punct de reper pentru specialiștii serviciului de sănătate publică și profesorilor școlari în elaborarea măsurilor de fortificare a stării de sănătate.

Implementarea rezultatelor științifice: *La nivel național:* Aprobarea unui model de promovare a sănătății în școală. *La nivelul serviciului de sănătate publică și instituții de învățământ preuniversitar:* Elaborarea unui suport didactic pentru specialiștii CSP, profesorii școlari și a lucrătorilor medicali din instituțiile preuniversitare la compartimentul educație pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață în școală. Elaborarea instrumentelor de evaluare a cunoștințelor, aptitudinilor și practicilor sanogene la elevi. *La nivel individual:* Elaborarea recomandărilor privind diminuarea impactului determinantelor comportamentale și sociale asupra sănătății elevilor prin formarea la ei a cunoștințelor, atitudinilor și deprinderilor favorabile sănătății.

АННОТАЦИЯ

Маноле Вержил, «Оценка состояния здоровья учащихся из временно неполных семей проживающих в сельской местности», диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Кишинэу, 2022.

Содержание диссертации: введение, 4 главы, общие выводы, практические рекомендации, библиография 165 источников, 123 стр. основного текста с 30 рисунками, 27 таблицами и 12 приложениями. Результаты опубликованы в 17 научных статьях.

Ключевые слова: семья, временно неполная семья, учащиеся, заболеваемость, здоровья.

Цель исследования: Оценка состояние здоровья учащихся из временно неполных семей проживающих в сельской местности, с составлением рекомендаций по снижению последствий миграции.

Задачи: Сравнительная оценка заболеваемости учащихся из временно не полных и полных семей. Оценка особенностей физического развития учащихся, отобранных в исследовании. Количественная оценка факторов риска для здоровья учащихся из временно не полных и полных семей. Оценка знаний, отношений и саногенной практики учащихся из временно не полных и полных семей, а также разработка конкретных мер по снижению воздействия явления миграции..

Научная новизна и оригинальность работы: Впервые было реализовано научное исследование состояния здоровья учащихся из временно неполных семей проживающих в сельской местности в связи с социальными и поведенческими детерминантами. Определены основные количественные социальные и поведенческие детерминанты, оказывающие вредное воздействие на организм учащихся в учебных заведениях сельской местности. Выявлены основные факторы риска для состояния здоровья учащихся из временно неполных семей. Научно обоснованы адекватные обоснованные действия направленные на воспитание и формирования навыков здорового образа жизни у учащихся.

Решенная научная задача: Были получены достоверные данные о состоянии здоровья учащихся из временно неполных семей в связи с поведенческими и социальными детерминантами. Научно аргументированы меры направленные на улучшение здоровья учащихся путем воспитания и формирования здорового образа жизни.

Теоретическое значение: Комплексные исследования состояния здоровья учащихся, которые были проведены в результате обращения их в медицинские пункты образовательных учреждений (физическое развитие и такие факторы риска как, условия обучения, питание, привычки, поведение), выявили различия между учащимися из временно неполных семей и учащимися из полных семей, проживающих в сельской местности. Полученные исследования могут оказать помощь в педагогической деятельности, а также для студентов, резидентов и аспирантов.

Практическое значение работы: Были получены важные результаты для практической медицины (Центров общественного здоровья, Центров здоровья и семейных врачей, и др.) о здоровье учащихся из неполных семей, проживающих в сельской местности. Была создана система информирования и инструктирования населения и в особенности учащихся, родителей и учителей. Результаты проведенной работы могут служить ориентиром для специалистов служб общественного здоровья и школьных учителей в разработке мер по укреплению состояния здоровья и пропаганды здорового образа жизни.

Реализация научных результатов: На национальном уровне: Утверждение модели по пропагандированию здорового образа жизни в рамках учебного заведения. На уровне службы общественного здоровья и доуниверситетских учебных заведений: Создание дидактического материала для специалистов ЦОЗ, учителей и медицинских работников школ для раздела воспитания и формирования здорового образа жизни в школах. Создание инструментов оценивания знаний учащихся, навыков и саногенной практики у учащихся. На индивидуальном уровне: Составление рекомендаций по снижению воздействия детерминантных поведенческих и социальных факторов на состояние здоровья учащихся путем формирования знаний, навыков и привычек благоприятных для здоровья.

SUMMARY

Vergil Manole „Health status assessment of students from temporarily disintegrated families in rural areas”, doctoral dissertation in medical science, Chişinău, 2022.

Thesis structure: introduction, 4 chapters, general conclusions, practical recommendations, bibliography of 165 titles, 123 pages of text with 28 figures, 30 tables and 12 annexes. The results are published in 17 scientific papers.

Keywords: family, temporarily disintegrated family, students, morbidity, health.

Domain of study: Hygiene.

The purpose of the research: Estimate the impact of migration on the health status of students from temporarily disintegrated families in rural areas and develop recommendations for the attenuation of consequences of this impact.

Objectives: Morbidity assessment of students in temporarily disintegrated and complete families. Estimation of the particularities of physical development of students selected for the study. Quantification of the risk factors which determine the health of students in temporarily disintegrated and complete families. Evaluation of the knowledge, attitudes and sanogenetic practices of students in temporarily disintegrated and complete families, and elaboration of specific measures to diminishate the impact of the migration phenomenon.

Scientific novelty and paper originality: This is the first scientific study of the health status of students from temporarily disintegrated families in rural areas in relation to the behavioral and social determinants. The main behavioral and social factors with negative impact on the organisms of students from temporarily disintegrated families in rural areas were quantified. Adequate activities for the fortification of student's health through education for health and the formation of a healthy lifestyle were scientifically motivated.

Scientific problem solved: Original data was obtained about the health of students from temporarily disintegrated families in relation with behavioral and social determinants. Adequate steps for the fortification of students' health through education for health and the formation of a healthy lifestyle were scientifically motivated.

Theoretical significance. The study emphasizes the difference between students from disintegrated families and students from full families in rural areas with respect to the results of complex medical examinations, addressability to the medical points of the preuniversity institutions, absence from classes due to medical reasons, physical development, as well as risk factors (schooling conditions, alimentation, habitual and behavioral factors). The results obtained can be used as support in the pedagogical activity for students, residents and doctorands.

Applicative value of the paper: Important results were obtained for the practical medicine (Public Health Centers, Health Centers, Family Doctors Centers, etc.) with regard to the health of students from temporarily disintegrated families in rural areas. A system was established for informing and instructing the population, especially students, parents and educators. The paper results can be used as a reference by the specialists of the public health service and school professors in the elaboration of measures for the fortification of health by promoting a healthy lifestyle in school.

Implementation of the scientific results: *At a national level:* Approval of a model for promoting health in school. *At a public health service and preuniversity education institutions level:* Elaboration of didactic support for the public health specialists, school professors and medical workers in preuniversity institutions in the area of health education and promoting a healthy lifestyle in schools. Elaboration of instruments for evaluating the knowledge, abilities and sanogenetic practices of students. *At an individual level:* Elaboration of recommendations for attenuating the impact of behavioral and social determinants on students' health through the formation of knowledge, attitudes and habits favoring health.

MANOLE, VERGIL

**EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE A ELEVILOR DIN
FAMILIILE TEMPORAR DEZINTEGRATE DIN
LOCALITĂȚILE RURALE**

331.02 – IGIENĂ

Rezumatul tezei de doctor în științe medicale

Aprobat spre tipar: 27.078.2022

Hârtie offset. Tipar digital.

Coli de tipar: ___

Tipografia _____

Adresa: _____

Formatul hârtiei : 60×84 1/16

Tiraj: 100 ex.

Comanda nr.